

主治医 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、児童生徒の保護者へお渡しください。

飛龍高等学校長

### インフルエンザ罹患証明書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日 : 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 (発症0日)

診 断 日 : 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医療機関名 :

医師名又は代表者名 : \_\_\_\_\_ 印

学校保健安全法施行規則第19条2項、インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く)の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで』とされています。

\*気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

【 医師からの注意事項 】

### インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

発症日	日時	午前測定時間 : 体 温	午後測定時間 : 体 温
0日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
1日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
2日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
3日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
4日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
5日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
6日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
7日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分
8日目	月 ____ 日	午前 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分	午後 ____ 時 ____ 分 : ____ 度 ____ 分

発症した日を0日として、そこから5日間(計6日間)は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間(幼児であっては3日間)経過するまでとされています。

上記生徒は、体調が回復し、登校の基準を満たしたので登校させます。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者氏名

印