

医師 様

お手数おかけいたしますが、下記にご記入いただき、生徒の保護者へお渡してください。

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： _____			
医師氏名又は代表者氏名： _____ 印			
学校保健安全法施行規則第 19 条第 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	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
0 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
1 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
2 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
3 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
4 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
5 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
6 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
7 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
8 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度
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（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。			

加藤学園暁秀中学校・高等学校

年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_