

## インフルエンザ罹患証明書（医療機関記入）

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

上記患者は、インフルエンザ（A・B）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日目）
検査時体温	（午前 午後） ____ 時 ____ 分	. ____ °C

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項においてインフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間は、『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで』とされ、周囲に感染させる可能性はありませんが治癒の証明ではありません。

**解熱しない、異常行動が見られた、咳、食欲低下、元気がないなど気になる症状がある場合は、必ずかかりつけ医へ再度受診してください。**

（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）

加藤学園高等学校 （特進 進学 総合） \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組 \_\_\_\_ 番

所属部活動名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※ 普段の平熱の目安 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ °C

発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
1日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
2日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
3日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
4日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
5日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
6日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C
7日目	月 日	時 分 . °C	時 分 . °C

※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

緊急連絡先 \_\_\_\_\_