

インフルエンザ罹患証明書〔保・幼・小・中用〕

氏名 _____ 生年月日 _____ 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（幼児にあつては、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）

症状出現日 (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
↑5 日目までは必ずお休みとなります。(発症後 5 日、かつ、解熱後 2 日(幼児は 3 日)を経過していないと登校・登園はできません。)			
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
9 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

↑8 日目(幼児は 9 日目)以降も下がらない場合や気になる症状等がありましたらかかりつけ医に相談し、学校(園)へ御連絡ください。

発症した日を 0 日目として、そこから 5 日目までは登校できません。また、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせた日を 2 日間（幼児は 3 日間）を経過後、登校・登園が可能になります。

園 組
学校 年 組 氏名