

## インフルエンザ罹患証明書

(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) \_\_\_\_\_ 年 月 日  
(発症0日)

(診断日) \_\_\_\_\_ 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、再度かかりつけ医を受診してください。

医師からの注意事項

保護者記入欄

## 経過報告書

(児童生徒名) \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_ (保護者氏名) \_\_\_\_\_

発症日	月 日	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