

インフルエンザ証明書

(保護者記入)

年 組 番 氏名 _____ は、

インフルエンザ (A 型 ・ B 型) と診断されました。

(当てはまるものに○でかこんでください。)

発症した日 (症状が出た日) : _____ 月 _____ 日 () _____

解熱した日 : _____ 月 _____ 日 () _____

* 下記に発症した日 (症状が出た日) から記入して下さい。

体温測定月日	測定時間 (午前) : 体温	測定時間 (午後) : 体温
(発症日) _____ 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

(発熱が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。)

上記の通り発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者氏名 _____ 印

※裏面に処方された薬の説明書の添付をお願いします。

※登校する日は、早朝講座(朝練も含む)は受けず、教室へ行く前に保健室へ書類を提出し、健康チェックを受けてください。