

沖縄県立那覇西高等学校長 殿

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。

インフルエンザ出席停止期間早見表

* 下記の表に日付を入れて、登校可能日の確認をしてください。

日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/
最低基準	発症した後5日を経過	発症日 発症後0日目	発症後1日目	発症後2日目	発症後3日目	発症後4日目	発症後5日目	発症した後5日を経過した後		
例1	発症後1日目に解熱した場合	発熱	解熱	解熱 解熱後1日目	解熱 解熱後2日目	発症後4日目	発症後5日目	登校可能		
		出席停止								
例2	発症後2日目に解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱 解熱後1日目	解熱 解熱後2日目	発症後5日目	登校可能		
		出席停止								
例3	発症後3日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱 解熱後1日目	解熱 解熱後2日目	登校可能		
		出席停止								
例4	発症後4日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱 解熱後1日目	解熱 解熱後2日目	登校可能	
		出席停止								
例5	発症後5日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱 解熱後1日目	解熱 解熱後2日目	登校可能
		出席停止								

解熱：解熱剤を飲まなくても自然に平熱に戻った状態

※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。