

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、児童生徒の保護者へお渡しく下さい。

静岡県教育委員会健康体育課長

インフルエンザ罹患証明書

氏 名 _____ 生年月日 平成 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

学校保健法安全法施行規則第 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）

HRNO () 氏名 () ★解熱=37.4℃以下

| 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 |
| 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 |

発症した日を 0 日として、そこから 5 日間（計 6 日間）は登校できません。また、解熱した日を 0 日目とし、その後 2 日を経過するまでとされています。