

中学・高校 年 組 番 ／ 生徒氏名

医師記入欄

インフルエンザ罹患証明書

上記の生徒は インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）に感染しているものと診断します。
発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでを出席停止とします。

発症日：令和 年 月 日 診断日：令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

保護者記入欄

発症日：令和 年 月 日 解熱日：令和 年 月 日

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したことを申告いたします。
本日（ 月 日）より登校いたします。

保護者氏名 印

※下記の表を参照してください。

	発症日	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	発症後5日を経過した後
A 発症後1日目に解熱した場合	発熱 出席停止	★解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 4日目	発症後 5日目	登校可
B 発症後2日目に解熱した場合	発熱 出席停止	発熱	★解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 5日目	登校可
C 発症後3日目に解熱した場合	発熱 出席停止	発熱	発熱	★解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可
D 発症後4日目に解熱した場合	発熱 出席停止	発熱	発熱	発熱	★解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目
E 発症後5日目に解熱した場合	発熱 出席停止	発熱	発熱	発熱	発熱	★解熱	解熱後 1日目
							解熱後 2日目

「学校保健安全法」より

※以下は、医療機関・保護者の方は記入しないでください。

令和 年 月 日 担任氏名 : _____ 印

校長	教頭	教務主任	保健衛生主任	保健室	学年主任