

インフルエンザ証明書

中・高 年 組 番 氏名 _____

下記の通り発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過したことを報告します。

◎発 症 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

◎診 断 型： A 型 ・ B 型 ・ 未確認

◎医療機関名： _____

◎解熱した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

◎休んだ期間： _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 () まで
 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

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日を経過するまで

※発症日とは 発熱した日のことです		発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
○を付ける	日付記入欄	/	/	/	/	/	/	/	/
	発症後 1日目に解熱	発熱 (発症)	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目				登校可能
		出席停止 →							
	発症後 2日目に解熱	発熱 (発症)	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目			登校可能
	発症後 3日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目		登校可能
		出席停止 →							
	発症後 4日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能
		出席停止 →							

※出席停止期間を明確にするため、提出時には日付の記入をお願いします