

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てください。
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 1 9 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）				
発症日	日 時	午前 測定時刻：体温	午後 測定時刻：体温	保護者サイン
0 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
1 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
2 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
3 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
4 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
5 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
6 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
7 日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	
8 日目	月 日	時 分： 度	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、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせる日を 2 日間（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。				