

沖縄県立那覇工業高等学校 殿

インフルエンザ証明書(保護者記入)

年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_ は、

平成 年 月 日( )に、インフルエンザ A・B 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)。

下記のとおり、発症後5日かつ解熱後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。

発症後	体温測定日	測定時間(午前):体温	測定時間(午後):体温
0日目 (発熱した日)	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
1日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
2日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
3日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
4日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
5日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
6日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 時 分: ( 度 )
7日目	月 日( )	午前 時 分: ( 度 )	午前 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)

平成 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。