

インフルエンザ証明書(保護者記入)

年 組 番 生徒氏名 _____ は、

令和 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)

令和 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。