

インフルエンザ罹患証明書

年 組 番 氏名

上記生徒は、 インフルエンザ A型 ・ B型 に感染しているものと診断いたします。

発症日： 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(登校許可願)

発 症 日： 月 日 () 解 熱 日： 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ので、よろしくお願いいたします。

※下記の表を参照してください。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

	発症日 0日目	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	発症した後5日を経過した後	
A 発症後1日目に解熱した場合 (発症日が0日目)	発熱	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	登校可能	
B 発症後2日目に解熱した場合 (発症日が0日目)	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 5日目	登校可能	
C 発症後3日目に解熱した場合 (発症日が0日目)	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	登校可能	
D 発症後4日目に解熱した場合 (発症日が0日目)	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
E 発症後5日目に解熱した場合 (発症日が0日目)	発熱	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

担任記入・保健室保管用

※医療機関・保護者の方は以下を記入しないでください。

出席停止期間：令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 () まで

出席停止の日数： 日(日曜と祝日除く・家庭学習日含む)

備 考：

担 任 氏 名： 印