

インフルエンザ罹患証明書

年（松・桜）組 児童名（ _____ ）

上記の者が、インフルエンザに感染しているものと診断されましたら、以下にご記入をお願いいたします。

病 名 : インフルエンザ (_____ 型)

症状出現日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

診 断 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印

保護者記入欄

発症日	解熱日	日付	体温	
0日目	/	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
1日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
2日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
3日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
4日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
5日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
6日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃
7日目	_____ 日目	_____ 月 _____ 日	(:) _____ ℃	(:) _____ ℃

発症日・解熱日を0日目としたときに、発症6日目かつ解熱3日目から登校可能です。(児童手帳 p.25 参照)

※登校後すぐに事務室に提出してください。