

(保護者の方が記入してください)

インフルエンザ登校証明書

年 組 番 氏 名 _____

保護者名 _____ 印

インフルエンザの出席停止期間

発症後5日間を経過し、かつ解熱した後2日間を経過していること

発症日 (インフルエンザの症状が出た日)	令和 年 月 日 ()
診断日	令和 年 月 日 ()
解熱した日	令和 年 月 日 ()
登校可能日	令和 年 月 日 ()
医療機関名	

【インフルエンザ出席停止期間&体温表】

※太枠の日付と体温を記入してください。(解熱した体温に○をする)

		← 発症後、最低5日間+解熱後2日は登校不可 →						
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
昼	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夜	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
パターン1		 解熱	解熱後1日目	解熱後2日目			登校可能	
パターン2			 解熱	解熱後1日目	解熱後2日目		登校可能	
パターン3				 解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能	
パターン4					 解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能

※こちらの用紙は医療機関で書いてもらう必要はありません。また治癒証明書も必要ありません。

裏面に調剤薬局から発行された薬の説明書(コピー可)を添付してください

裏面

(インフルエンザ登校証明書)

調剤薬局で発行された薬の説明書（コピー可）を添付してください。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for attaching documents as specified in the text above.