

罹患証明書

(那覇市医師会調整済H25年度)

患者氏名： 生年月日：平成 年 月 日

住所：

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

臨床診断

簡易キット	使用無し	A	B	陽性
-------	------	---	---	----

症状出現日： 月 日

診断日：平成 年 月 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者名：

※平成24年4月1日付けで学校保健安全法施行規則第19条第2項が改正されました。

これまでの「解熱した後2日を経過するまで」から「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼稚園児以下は3日）を経過するまで」に変わりました。学校や、保育園では必要に応じて下記様式をご利用ください。

保護者記入欄

下記のとおり、発症から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したので、出席停止措置の中止をお願いします。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日 月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

(発熱が長く、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ください)

平成 年 月 日 生徒氏名：

保護者氏名： 印