

罹患証明書

生徒氏名 ：　　生年月日 ： 平成　　年　　月　　日

住　　所 ：　　松城中学校　　学年　　組　　No.

上記の生徒は、インフルエンザに感染しているものと診断致します。

□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

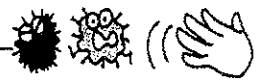
医療機関名 ：

医 師 氏 名 ：　　印



※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、かつ解熱後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」に変わりました。





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、記録ができない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい）

平成　　年　　月　　日　　生徒氏名 ：

保護者氏名 ：　　印