

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、園児の保護者へお渡してください。

清水私立幼稚園協会

インフルエンザ罹患証明書

氏名 _____ 生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (発症0日)

診 断 日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者氏名： _____ (印)

学校保健法安全施行規則第19条第2項 インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。)の出席停止期間『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3 日)を経過するまで』とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

〔 医師からの注意事項 〕

インフルエンザ経過報告書(保護者記入)

発症した日を0日として、翌日から5日(計6日間)経過し、かつ、平熱となった日を解熱0日として、翌日から3日経過するまでが出席停止期間となります。

経過日数	日 時	午前測定時刻:体温	午後測定時刻:体温
0日目	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度
1日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
2日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
3日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
4日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
5日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
6日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
7日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度
8日目	月 日	午前 時 分: 度	午前 時 分: 度

※提出前にチェック(レ点)をして下さい。

- 発症後、5日を経過している。(発症日翌日を1日目と数える)
- 解熱後、3日を経過している。(解熱日翌日を1日目と数える)

学校法人藤原学園 日本平幼稚園

組 園児氏名 _____ 保護者氏名 _____ (印)