

提出日 年 月 日

一貫部 ・ 高等部 年 組 番

生徒氏名

医師記入欄

登校許可証明書

疾患名	
出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記の者は、感染する恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

医療機関名

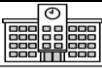
印

インフルエンザの場合のみ、医療機関による証明を保護者の記入に代えることができます。

保護者記入欄

インフルエンザ報告書

※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 日を経過するまで

※発症日とは、 発熱した日のことです。	発症日 0 日目	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	発症後 6 日目	発症後 7 日目
☑欄	日付記入欄	/	/	/	/	/	/	/
	発症後、1 日目に解熱した場合	発熱 (発症)	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	経過観察	経過観察	
		出 席 停 止						登校可能
	発症後、2 日目に解熱した場合	発熱 (発症)	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	経過観察	
		出 席 停 止						登校可能
	発症後、3 日目に解熱した場合	発熱 (発症)	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	
		出 席 停 止						登校可能
	発症後、4 日目に解熱した場合	発熱 (発症)	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目
		出 席 停 止						 登校可能

疾患名 (○をする) インフルエンザ A ・ B ・ 不明

医療機関名

保護者氏名

印

登校再開時は本用紙を保健室へご提出下さい。

ST 主幹印	担任印	保健室印