安田学園中学校高等学校

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

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

※発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで出席停止です。

※**太枠、太線部**を記入してください。

※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	／	／	／	／	／	／	／	／
	その日の最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	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

※解熱とは解熱剤を服用せずに解熱している状態です。

疾患名（○をする）　ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ　A ・ B ・ 不明（判定日：　／　）

医 療 機 関 名

保護者氏名（自署）

登校再開時は本用紙を保健室へ提出してから教室に向かってください。（開室時間 8：00）

ST 主幹	担任	保健室

※本校ホームページよりダウンロードも可能です。