

(医師記入) 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

学校保健安全法施行規則第 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 (幼児にあつては 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 ]

(Guardians to write) Influenza course report

From the day that started symptom (**we say day 0**) count **5 days (total 6 days)** it's not possible to go to school. Besides, when the child's temperature get stabilized (37.4 below – day 0) and maintain count more 2 days (in case of small children it could be 3 days).

Starting symptom	Date	Time (am) : Temperature	Time (pm) : Temperature
Day 0	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
1 <sup>st</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
2 <sup>nd</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
3 <sup>rd</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
4 <sup>th</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
5 <sup>th</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
6 <sup>th</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
7 <sup>th</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度
8 <sup>th</sup> day	月 日	午前 時 分 : 度	午後 時 分 : 度

To principal (Kindergarten director)

According to the report above for 5 days plus 2 days (3 days for small children) controlling the fever I ask to my child return to school (kindergarten).

Date:

Guardian's name \_\_\_\_\_ 印