

証 明 書

クラス名

組

園児名

生年月日：平成 年 月 日

インフルエンザに感染していると診断されました。

臨床診断

簡易キット	使用無し	A	B
-------	------	---	---

症状出現日：平成 年 月 日

診断日：平成 年 月 日

医療機関名：

* 学校保健安全法施行規則第19条第2項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「解熱した後3日を経過するまで」とされています。学校や保育所等では必要に応じて下記様式をご覧下さい。

下記の通り、解熱後3日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
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
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

(発熱期間が長く、解熱2日が記録出来ない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するとして下さい。)

平成 年 月 日

保護者氏名

印