

証明書

平成 年 月 日

下記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断されました。

臨床診断

簡易キット	使用無し	A	B	陰性
-------	------	---	---	----

症状出現日: 月 日

診断日:平成 年 月 日

病院名:

医師名:

* 学校保健安全施行規則第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、「発症後5日かつ解熱後3日」とされています。保育園等では必用に応じて下記様式をご利用ください。

保護者記入欄

下記のとおり、発症後5日かつ解熱後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

(発熱期間が長く、解熱3日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

平成 年 月 日

園児氏名:

保護者氏名:

印