

罹患証明書（インフルエンザ）

年 組 No. 氏名

医療機関にてインフルエンザ（A型・B型・不明・その他）と診断されました。

発症日：令和 年 月 日 / 診断日：令和 年 月 日

記載年月日：令和 年 月 日

医療機関名：

登校連絡票

下記は、医師に相談の上、保護者の方が記入してください。

令和 年 月 日 ~ 年 月 日まで学校を休み、

令和 年 月 日より登校させます。

インフルエンザの停止期間

★発症後、5日間は登校不可（かつ、解熱後2日間を経過していること）

	発症日		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日付	/		/	/	/	/	/	/	/	/
例1	発熱	解熱	発熱なし	発熱なし	発熱なし	発熱なし	発熱なし	登校可能		
例2	発熱		解熱	発熱なし	発熱なし	発熱なし	発熱なし	登校可能		
例3	発熱		発熱	解熱	発熱なし	発熱なし	発熱なし	登校可能		
例4	発熱		発熱	発熱	解熱	発熱なし	発熱なし	登校可能		
例5	発熱		発熱	発熱	発熱	解熱	発熱なし	発熱なし	登校可能	
例6	発熱		発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	発熱なし	発熱なし	登校可能

太枠内に日付を記入いただき、登校可能日をお守り下さい

令和 年 月 日 保護者氏名

印