

インフルエンザ罹患証明書

目黒日本大学中学校高等学校長 殿

中学・高校 _____ 年 _____ 組

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

1) インフルエンザ型 A ・ B

2) 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

※発症は症状(発熱・頭痛・下痢・嘔吐など)が出た日をさします。

3) 受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

4) 医療機関名 _____

5) 医療機関電話番号 _____

6) 医師からの指示 _____

※出席停止期間の期間などあればご記入ください。

7) 解熱日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

8) その他

- ・ 出席停止期間は、抗インフルエンザウイルス剤を処方された日を含め5日目を経過し、かつ、解熱したのち2日を経過するまでとします。
- ・ お薬手帳のコピーを裏面に添付してください。
- ・ 出席停止期間が明け登校する際は、必ずこの証明書を提出してください。

学校記入欄

発症日の状況	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	欠席	・	早退	・	下校後
期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	～	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ()			
備考	_____					