

様式10の2 ※静岡県医師会では様式1または様式2と明記している場合があります

インフルエンザ罹患証明書				
氏 名 _____	生年月日 _____	平成 _____	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（幼児にあっては、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				

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）				
発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	
0 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
1 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
2 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
3 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
4 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
5 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
6 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
7 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
8 日目	月 _____ 日 _____	午前 _____ 時 _____ 分： _____ 度	午後 _____ 時 _____ 分： _____ 度	
発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱とな った日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間）経過するまで とされています。				

20歳以上の方は本人が経過報告書を記入してください