＜インフルエンザ治癒証明（保護者記載）＞

＊出席停止期間は・・・最低１週間です。但し、熱がさがって（平熱）２日経過していなければさらに延長になります。

＊登校する際は、出席停止期間を守り、検温記録を記載し、証明書として提出してください。（登校して良いかの確認のため病院で受診する必要はありません）

＊提出は担任まで

年　　組　　番　　氏　名

診断名（型も記入・・分かる範囲で）【　　】

受診した月日と医療機関名【　　月　　日：　　】

発熱した日：　　月　　日

欠席期間中の検温

月　日	１日で一番高かった体温		月　日	１日で一番高かった体温	
	時　　間	体　　温		時　　間	体　　温
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	

上記の通り、最低１週間、かつ熱が下がって２日は経過したことを証明します。

保護者名　　印

・・・・・・・・・・・・・・・・・切り取り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

＜インフルエンザ治癒証明（保護者記載）＞

＊出席停止期間は・・・最低１週間です。但し、熱がさがって（平熱）２日経過していなければさらに延長になります。

＊登校する際は、出席停止期間を守り、検温記録を記載し、証明書として提出してください。（登校して良いかの確認のため病院で受診する必要はありません）

＊提出は担任まで

年　　組　　番　　氏　名

診断名（型も記入・・分かる範囲で）【　　】

受診した月日と医療機関名【　　月　　日：　　】

発熱した日：　　月　　日

欠席期間中の検温

月　日	１日で一番高かった体温		月　日	１日で一番高かった体温	
	時　　間	体　　温		時　　間	体　　温
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	
／	：		／	：	

上記の通り、最低１週間、かつ熱が下がって２日は経過したことを証明します。

保護者名　　印