医師　様　　お手数をおかけしますが、下記にご記入いただき、生徒の保護者へお渡しください。

磐田東中学校・高等学校長

医療機関記入欄

磐田東中学校（　　年　　組）・磐田東高等学校（　　ＨＲ）　氏名：

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

診断	A型　B型　　臨床診断	医療機関名・医師名 ㊞
症状発現日	令和　　年　　月　　日	
診断日	令和　　年　　月　　日	

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 号インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く）の出席停止期間は『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、再度かかりつけ医を受診してください。

保護者記入欄

体温記録表（体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください）

	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	
月日	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温 ℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
40℃																		
39℃																		
38℃																		
37.5℃																		
37℃																		
36℃																		

この日までは必ずお休みとなります

8 日目以降も熱が下がらない場合や気になる症状等がありましたら、かかりつけ医を再受診

※体温は午前と午後の 1 日 2 回測定してください。
※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（37.4 度以下）となった日を解熱 0 日目として、平熱（37.4 度以下）の日が 2 日間経過しないと登校できません。

学校長　様　　上記の通り発症から 5 日間を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過したので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名