

沖縄県立南風原高等学校長 殿
 沖縄県立南風原高等支援学校長 殿

インフルエンザ証明書

(保護者記入)

____年 ____組 ____番 生徒氏名 _____ は、

平成 ____年 ____月 ____日()に

インフルエンザ A ・ B と診断されました。

(当てはまるものに○でかこんでください。)

下記のとおり、発症後5日かつ解熱後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定日	測定時間(午前)：体温	測定時間(午後)：体温
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C
月 日 ()	午前 時 分： °C	午後 時 分： °C

(発熱が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

平成 ____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____ 印

※裏面に処方された薬の説明書の添付をお願いします。

※インフルエンザが治り、登校してすぐに、保健室へ提出しましょう。

この用紙は、南風原高校・南風原高等支援学校ホームページ→保健室→「インフルエンザにかかったら」からダウンロードできます。