

保護者各位

近畿大学附属新宮高等学校・中学校

医療機関において、インフルエンザと診断された場合は、病院にて下記の罹患証明書に医師の指示を記入していただき、登校の際に担任に提出するようお願いいたします。

インフルエンザ罹患証明書

担当医 殿

本校生徒の診察において、日頃よりお世話になっております。

お手数をおかけいたしますが、罹患証明書のご記入をよろしくお願いいたします。

病名	インフルエンザ (A型・B型・臨床診断)
受診日	令和 年 月 日
その他医師からの指示	発症日：令和 年 月 日
医療機関名 医師名	印

上記のとおり、ご報告いたします。

	高校・中学校 年 組 番
出席停止期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (解熱した日：令和 年 月 日)
生徒氏名	
保護者氏名	印

インフルエンザ出席停止期間について
「発症後5日経過するまで」かつ「解熱(内服なしで体温が37.5度以下)した状態で2日経過するまで」 (学校保健安全法施行規則第19条)
※上記は、校医から示された登校してもよい条件の目安です。受診の際に必ず医師の指示を受けるようにしてください。

学級担任確認印