

うるま市立赤道小学校

校長 様

学校感染症連絡票（治癒証明書）

＊症状出現日：平成 年 月 日

平成 年 月 日に（医師名） 医師

の診断を受けたところ、

インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）と診断されました。

※4日目以降に熱がさがった場合は「解熱後2日」というのが適用

されますのでご注意ください。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日発症日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日1日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日2日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日3日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日4日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日5日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日6日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日7日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日8日目	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

「発症後5日を経過」しかつ「解熱後2日」を経過しましたので、
本日より登校させます。

平成 年 月 日

年 組児童氏名：

保護者氏名： 印