

インフルエンザ診断・再登校日証明書 (小学校・中学校用)

様式I-2

・保護者の方へ

学校感染症は学校保健安全法により、感染力のある期間に配慮して症状が回復し集団での生活が可能な状態となってから、登校（園）するように定められています。

インフルエンザについては、主治医による「インフルエンザ診断・再登校日証明書」の提出をお願いします。

・医療機関の方へ

令和5年1月より、新型コロナウイルス感染症による医療機関の負担軽減並びに保護者・子どもの利便性を考え、インフルエンザに限り従来の「登校証明書」から「インフルエンザ診断・再登校日証明書」に変更になりました。

本証明書料につきましては、荒川区医師会との申し合わせにより無料となっております。

診察料は通常診療（保険診療）扱いです。

なお、荒川区医師会所属医療機関以外での医療機関の本証明書料につきましてはこの限りではありません。

尾久第六小学校

年

組

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

上記の者は、下記の通りインフルエンザに罹患しています。

・インフルエンザ抗原検査 あり（検査日： / ） なし（臨床診断による）

年 月 日

医療機関

医師氏名

印

発症日・再登校可能日



発症日	1	2	3	4	5	6	7	8	9
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/

登校の目安は、①、発症日翌日から5日間経過していること

②、かつ解熱日翌日から2日経過していることが登校再開の条件となります。

解熱日 年 月 日（患者さんもしくはそのご家族が記載して下さい。）

再登校日 年 月 日（患者さんもしくはそのご家族が記載して下さい。）