

## インフルエンザに関する登校申し出書

栃木県立佐野高等学校長・附属中学校長 様

療養経過について

生徒名	年 組 番 氏名
-----	----------

症状の発見	日 時	月 日 ( ) : ごろ
	症 状	
医療機関 受診	日 時	月 日 ( ) : ごろ
	医療機関名	
	診 断 名	インフルエンザ ( A 型 ・ B 型 ・ 疑い )
	医師からの指示事項	
	出 校 ( 月 日 ) より可	
その他学校に お知らせ したいこと		
熱が下がった 日時	月 日 ( )	: ごろ

解熱後2日を経過したので、本日より登校させることといたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印