

学校感染症に関する登校申出書

生徒名	○年 ○組 番号 (1 2) 氏名 ○ ○ ○ ○		
症状の発現	日時	1 月 1 6 日 (日) 1 9 : 0 0 ごろ	
	症状	3 9 ° C の発熱、頭痛、関節の痛み	
医療機関受診	日時	1 月 1 7 日 (月) 9 : 0 0 ごろ	
	医療機関名	○○クリニック	
	診断名	インフルエンザA型	
	医師からの指示事項 (治療や登校について、等)		
リレンザ処方 2月16日を0日とし、5日経過し、熱が下がって2日たてば登校可			
その他 学校にお知らせしたいこと	せきが続いています。つらいときは保健室で休ませてください。		
解熱した、又は症状が消失した日時			
1 月 1 8 日 (火) 1 5 : 0 0 ごろ			
出席停止期間			
1 月 1 7 日 (月) ~ 1 月 2 1 日 (金)			

医師の指示事項に基づき、本日から登校します。

令和 ○ 年 1 月 2 4 日

保護者名 ○ ○ ○ ○ 印