

登校届

栃木県立宇都宮東高等学校長 様

療養経過について

生徒名	年 組 番 氏名
-----	----------

症状の発現	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 ・ 登校を許可された日・・・ 月 日から登校可能 ・	
その他 学校に 知らせたいこと		
熱が下がった日時 月 日() : ごろ		

※学校保健安全法施行規則では、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでが出席停止の期間となっています。

本日より登校させることといたします。

年 月 日

保護者名

印

(記入例)

登校届

栃木県立宇都宮東高等学校長 様

療養経過について

生徒名	○年○組 ○番号 氏名 ○ ○ ○ ○
-----	---------------------

症状の発現	日時	○月○日(○) ○:○○ ごろ
	症状	発熱38度5分 頭痛あり、鼻水あり
医療機関受診	日時	○月○日(○) ○:○○ ごろ
	医療機関名	○○○○ クリニック
	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	・登校を許可された日・・・ ○月 ○日から登校可能 ・タミフルを処方したので、きちんと飲むこと。 など
その他 学校に 知らせたいこと		
熱が下がった日時		○月○日(○) ○:○○ ごろ

※学校保健安全法施行規則では、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでが出席停止の期間となっています。

本日より登校させることといたします。

年 月 日

保護者名

印