栃木県立益子芳星高等学校

インフルエンザに関する登校申出書

生徒氏名	年　組　番　氏名

療養経過について

症状の発現	日時	月　日(　) 午前・午後　時頃
	症状 (○印を付けてください)	・ 発熱 [　.　℃] ・ 鼻汁、鼻閉 ・ 咽頭痛 ・ 咳 ・ その他(　)
医療機関受診	日時	月　日(　) 午前・午後　時頃
	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	
家族内感染者		・ 無 ・ 有(　) 例 弟(中学2年インフルエンザA型　○/○から出席停止)
その他 学校に連絡しておきたいこと		
熱が下がった日時		月　日(　) 午前・午後　時頃
抗ウイルス薬を吸入(または内服)しましたか		は い　・　いいえ

発症後 5 日、かつ、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

保護者名