インフルエンザに関する登校申出書

療養経過について

生徒氏名	年 組 番 氏名	(男・女)
------	----------	-------

症状の発現	月日	令和 年 月 日 () 時 分頃
	症状	
医療機関受診	月日	令和 年 月 日 () 時 分頃
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い)
	医師からの指示	
その他 学校にお知らせしたいこと		
解熱した日時	令和 年 月 日 () 時 分頃	

発症した後5日を経過し、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

保護者氏名

印

※申出書を学校に提出する際、医療機関等で発行された生徒名の処方箋等のコピーを添付してください。