

インフルエンザに関する登校申し出書

生徒氏名	科 年 番 氏名
------	----------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	症状 (○印をつけてください)	体温 [. °C] ・咳 ・のどの痛み ・鼻水 ・全身のだるさ ・食欲の低下 ・頭痛 ・関節痛 ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	月 日 () 午前・午後 時頃
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A 型 ・ B 型 ・ 疑い)
	医師からの指示事項	
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 () 午前・午後 時頃	

発症した後 5 日を経過し、かつ、熱が下がった後 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

保護者等氏名

保護者等記入

インフルエンザに関する登校申し出書

《 記 入 例 》

生徒氏名	〇〇〇〇 科 〇年 〇〇番 氏名 〇〇 〇〇
------	------------------------

療養経過について

発症時の状況	発症した日時	12月 3日(火) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 7時頃
	症状 (〇印をつけてください)	体温 [38.5 °C] ・咳 ・のどの痛み ・鼻水 <input checked="" type="radio"/> 全身のだるさ ・食欲の低下 <input checked="" type="radio"/> 頭痛 <input checked="" type="radio"/> 関節痛 ・その他 ()
医療機関受診	受診した日時	12月 4日(水) <input checked="" type="radio"/> 午前・午後 10時頃
	医療機関名	〇〇〇〇クリニック
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ <input checked="" type="radio"/> A型 ・ B型 ・ 疑い)
	医師からの指示事項	処方薬をきちんと飲むこと。
その他 学校にお知らせ したいこと		
熱が下がった日時		12月 6日(金) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 3時頃

発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がった後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 〇年 12月 9日

保護者等氏名 〇〇 〇〇