

栃木県立大田原女子高等学校長 様

インフルエンザに関する登校申し出書

療養経過について (以下、保護者記入)

| | | | |
|------------------|--|---|--|
| 生徒氏名 | 1 年 2 組 3 番 氏名 大田原 花子 | | |
| 症状の発現 | 日 時 | 12 月 1 日 (水) 19:00 ごろ | |
| | 症 状 | 発熱38℃、咳 | |
| 医療機関受診 | 日 時 | 12 月 2 日 (木) 10:00 ごろ | |
| | 医療機関名 | 〇〇クリニック | |
| | 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 (処方された薬の名前など) イナビルを指示通り吸入する 最低でも、12月6日までは、家で休むこと | | |
| 家族内インフルエンザ発症者の有無 | 家族でインフルエンザにかかった人がいますか いる(1 名) ・ いない | | |
| 学校にお知らせしたいこと | | | |
| 熱が下がった日時 | 12 月 3 日 (金) 7:00 ごろ | | |

発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過したため、登校させることといたします。

登校開始日 令和 **元** 年 **12** 月 **7** 日保護者名 **大田原 与一** 印押印を
お願い
します