

インフルエンザに関する登校申出書

栃木県立佐野東高等学校長 様

年 組 番	氏名
-------	----

療養経過について

症状の発見	日 時	月 日 ()	時ごろ
	症 状		
医療機関 受診	日 時	月 日 ()	時ごろ
	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		
出 校 (月 日) より可			
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 ()	時ごろ	

発症から5日、かつ解熱後2日を経過しましたので、本日より登校させることと致します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印