

# インフルエンザに関する登校申出書

栃木県立佐野松桜高等学校

療養経過について

生徒名	年 組 番 氏名
-----	----------

症状の発見	日 時	月 日 ( ) : ごろ
	症 状	
医療機関受診	日 時	月 日 ( ) : ごろ
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ ( A型 ・ B型 ・ 疑い ・ その他 ( ) )
	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 ( )	: ごろ

発症後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

保護者名 \_\_\_\_\_