

インフルエンザに関する登校申出書

学校名：

児童・生徒氏名	年 組 番
---------	-------

症状の発現	日 時	月 日 () : 頃
	症 状	
医療機関の 受診内容	日 時	月 日 () : 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	(学校に伝えたいこと)	
熱が 下がった日時	月 日 ()	: 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

保護者名

㊞