

## インフルエンザに関する登校申出書

学校名：栃木市立藤岡中学校

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	
その他の	(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

印

(本人自署の場合は押印不要)