

インフルエンザに関する登校申出書

学校名：栃木市立岩舟小学校

| | |
|-------|----------|
| 児 童 名 | 年 組 番 氏名 |
|-------|----------|

| | | |
|------------------|-------------|-----------------------------|
| 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 (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、熱が下がり、平熱になった後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。

平成 年 月 日

保護者名

㊞

【記入例】

インフルエンザに関する登校申出書

学校名： ○○○ 小学校

| | |
|-----|--------------------|
| 児童名 | ○年 ○組 ○番 氏名 ○○ ○○○ |
|-----|--------------------|

| | | |
|---------------|---|----------------------|
| 症状の発現 | 日時 | ○月 ○日（○） ○○：○○ 頃 |
| | 症状 | 発熱38度5分、頭痛、咳、のどの痛み 等 |
| 医療機関の 受診内容 | 日時 | ○月 ○日（○） ○○：○○ 頃 |
| | 医療機関名 | ○○○○医院 |
| | 診断名 | インフルエンザ（A型）・ B型 ・ 疑い |
| | <u>医師からの指示事項</u> ・発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がり2日経過してから登校可能。 ・イナビルを処方したので、きちんと吸入すること。等 | |
| その他 | (学校に伝えたいこと) ・体育は見学させてください。等 | |
| 熱が 下がった日時 | ○月 ○日（○） ○○：○○ 頃 | |

発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がり、平熱になった後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。

平成○○年 ○月 ○日

保護者名 ○○ ○○○ 印