

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。

平成 年 月 日

保護者名

印

【記入例】

インフルエンザに関する登校申出書

学校名： ○○○ 小（中）学校

児童・生徒氏名	○年 ○組 ○番 ○○ ○○○
---------	--------------------

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(新型、 <u>A型</u> 、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、解熱後2日経過してから登校可能 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、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。

平成○○年 ○月 ○日

保護者名 ○○ ○○○ 印

証明書

栃木市立三鴨小学校校長様

児童氏名

病名

・治癒 略治 加療中

出校	可	不可
・出校		

・プール使用 ／ ～
可 不可

・体育 ／ ～
可 不可

・その他 ()

* 該当の○印してください。

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師名 印

欠 席 届

栃木市立三鴨小学校 年 組 児童氏名 _____

上記の児童は
よろしくお願いいたします。

のため欠席させますので

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

欠 席 届

栃木市立三鴨小学校 年 組 児童氏名 _____

上記の児童は
よろしくお願いいたします。

のため欠席させますので

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

欠 席 届

栃木市立三鴨小学校 年 組 児童氏名 _____

上記の児童は
よろしくお願いいたします。

のため欠席させますので

平成 年 月 日

保護者氏名 _____