

インフルエンザに関する登校申出書

学校名：栃木市立

学校

児童・生徒名	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： ○○○ 学校

児童・生徒名	○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