

インフルエンザに関する登校申出書（登校届）

児 童 名	栃木市立栃木第四小学校 _____ 年 組 氏名 _____
-------	--------------------------------

症状の発現	発症した日	月 日 () : 頃
	症 状	・発熱 (. 度) ・頭痛 ・腹痛、下痢 ・吐き気、おう吐 ・せき ・その他 ()
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 ・ 新型 ・ 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	
予防接種の 有無	今冬はインフルエンザの予防接種 有 (回) ・ 無	

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)