

聖徳学園小学校長 殿

インフルエンザ登校許可書

クラス・氏名	年 組 氏名
病名	インフルエンザ【 A型 ・ B型 ・ 不明 】 *該当に○をつけてください。
受診した 医療機関	
出席停止期間	年 月 日～ 年 月 日

【発症してからの経過】

別紙のインフルエンザの出席停止期間の数え方を参考に、日付・発熱のあった日は○・解熱した日は△・登校可となる日は◎をご記入ください。

日付	0日目 発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	/	/	/	/	/	/	/	/	/
発熱○ 解熱△ 登校可◎									

*発症日とは、急な発熱など症状が出現した日

*解熱とは、平熱に戻り再度発熱のない状態

インフルエンザにより欠席しておりましたが、学校保健安全法施行規則に基づき発症日から 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過したので出席停止を解除願います。

提出日； 年 月 日

保護者名；