

インフルエンザ登校許可願

インフルエンザに感染し、学校保健安全法に基づき出席停止の措置となっていました、規定の期間を経過しましたので、登校の許可をお願い致します。

保護者氏名 _____ (印)

中学 ・ 高校

1. 生徒氏名 _____ 年 組 番 氏名

2. 出席停止基準日 発症日：平成 年 月 日 (下記罹患証明参照)

解熱日：平成 年 月 日

3. 出席停止期間 平成 年 月 日 () より

平成 年 月 日 () まで

**出席停止基準 (学校保健安全法) : 発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで
(発症日・解熱日は、それぞれ 0 日とします)**

発熱 期間	発症日	発症後5日間					発症後5日経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
1日間	発熱	解熱	解熱後	解熱後	解熱後	解熱後	登校可		
2日間	発熱	発熱	解熱	解熱後	解熱後	解熱後	登校可		
3日間	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後	解熱後	登校可		
4日間	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後	解熱後	登校可	
5日間	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後	解熱後	登校可

担当医様

この度は、本校生徒をご高診いただきましたこと、深く感謝申し上げます。

お手数ですが、下記罹患証明をご記入くださいますようお願い致します。

國學院大學久我山中学高等学校

学校長 今井 寛人

※医師記入欄

インフルエンザ罹患証明

上記生徒が、『インフルエンザ 型』に罹患したことを証明します。

発症日：平成 年 月 日 ~

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

(印)