

登校届（保護者記入）

志木市立志木中学校長 様

年 組 氏名

月 日に、医療機関より「インフルエンザ A型・B型」と診断を受けました。インフルエンザ出席停止期間を経過しましたので、本日より登校させますので、連絡します。

(1) 受診した医療機関名： _____

(2) 発症した日 _____ 月 _____ 日 ()

(3) 熱が下がった日 _____ 月 _____ 日 ()

(4) 学校を休んだ期間 _____ 月 _____ 日 () から _____ 月 _____ 日 ()

平成 年 月 日(届出日)

保護者名 _____ 印

<インフルエンザ出席停止期間> ※学校保健安全法施行規則第19条

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

例) 月曜日に発症 (かつ木曜日までに解熱) →日曜日以降登校

※火曜日に熱が下がっても月曜日に発症したのであれば 日曜日以降の登校となる。発症日(発熱した日)を0日目と数える。