

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。