

登校許可書（インフルエンザ）

柏木学園高等学校 年 組 番 氏名

《医療機関の方へ》

本校生徒が受診の際、この用紙を提出いたしますので、恐縮ではございますがご記入くださいますようお願いいたします。

柏木学園高等学校長

医療機関 記入欄

上記の者をインフルエンザ（A型・B型・不明・その他）と診断しました。

発症日 令和 年 月 日（ ）

記載年月日 令和 年 月 日（ ）

医療機関所在地

及び 名称

担当医氏名

印

《保護者の方へ》

- ・ 診断された際に、上の「医療機関記入欄」を医療機関より記入していただけてください。記入していただけなかった場合は、氏名・処方日が記載されている薬の説明書のコピーを提出してください。ただし、薬の説明書は、抗インフルエンザ薬の処方の場合に限ります。
- ・ 下の**保護者記入欄を記入**・提出していただき、治癒の証明といたします。体調が回復したことを確認してから登校させてください。

保護者 記入欄

欠席期間 令和 年 月 日（ ） 限 ～ 月 日（ ） 限

	発症日								
	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
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日	()	()	()	()	()	()	()	()	()
体温 (朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温 (夜)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ インフルエンザの出席停止期間は 発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまでです。

上記の通り、解熱し体調が回復したことを証明いたします。

令和 年 月 日 保護者署名 印