

インフルエンザ登校届

國學院大學栃木高等学校長 殿

N S T A G B 年 組

氏名 _____

上記の生徒はインフルエンザに罹患しましたのでお届けいたします。

診断名	インフルエンザ (A型 B型 その他)
発熱日	平成 年 月 日
受診日	平成 年 月 日
医療機関名	電話番号 ()
解熱日	平成 年 月 日
出席停止期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

発症後5日かつ解熱後2日を経過しましたので、本日より登校させます。

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印