

兵庫県立西脇高等学校長 様

インフルエンザ治癒による登校許可願

受診者	年 組 名前
病 名	インフルエンザ (型)

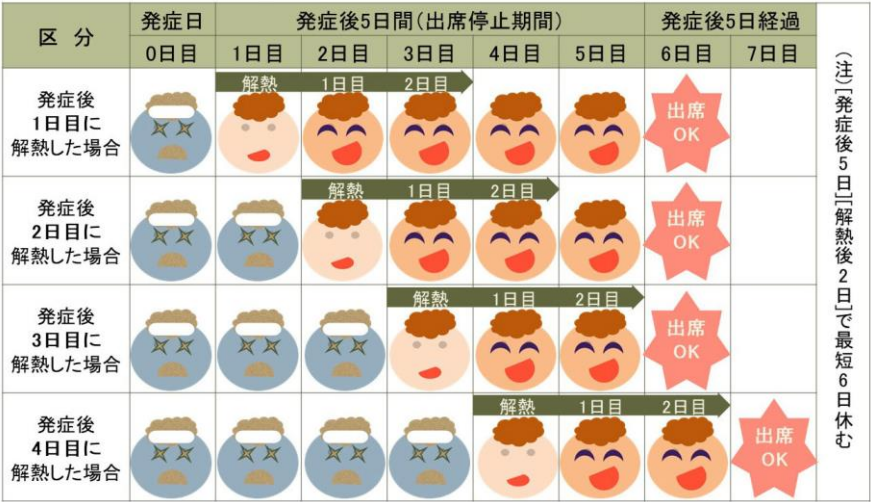
医師の診断により、令和 年 月 日より令和 年 月 日まで療養しましたので、登校許可願います。

※「お薬の説明書」等（コピー可）を添付してください。

(参考)

「インフルエンザは、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」と出席停止期間の基準が定められています。

インフルエンザの出席停止期間



令和 年 月 日

保護者名

印