

学校長 殿

インフルエンザ登校届

年 児童・生徒名

インフルエンザの型	A型・B型・その他（ ）
受診した医療機関名	
受 診 日	年 月 日
登校を再開する日	年 月 日

(平常時の体温： . 度)

症状	体温測定月 日	測定時間：体温	測定時間：体温	備考欄
0日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
1日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
2日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
3日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
4日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
5日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
6日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	
7日目	月 日	午前 時ごろ： 度	午後 時ごろ： 度	

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しましたので、本日より登校させることといたします。

年 月 日

保護者氏名 (自署)

印