

しゅっせきていしかいじょねがい
出席停止解除願【^{しん}診^{だん}名^{めい}】

インフルエンザ

【^{がた}A型^{がた}・^{みはんてい}B型^{きにゆう}・未判定】

↑ いずれかに○を記入

【^{しんだん}診断^ひされた日】

令和____年____月____日

【^{いりようきかんめい}医療機関名】【^{けい}経^か過】^{ひづけ}日付^{きにゆう}を記入→^{げねつ}解熱^ひした日に○→

^{はっしょうび} 発症日	^{いちにちめ} 1日目	^{ふつかめ} 2日目	^{みつかめ} 3日目	^{よつかめ} 4日目	^{いつかめ} 5日目	^{むいかめ} 6日目	^{なのかめ} 7日目
/	/	/	/	/	/	/	/

* インフルエンザ^{しゅっせきてい}の出席停止期間^{いしきかん}は、学校保健安全法施行規則^{がっこうほけんあんぜんほうしこうきそく}に基づき、^{はっしょうび}発症日^かから^{けいか}5日^かを経過し、かつ^{げねつ}解熱^{のち}した後^か2日^{けいか}を経過^かとなります。

【^{しゅっせきてい}出席停止^{いしきかん}期間】令和____年____月____日（____^{こうじ}校時）～令和____年____月____日（____^{こうじ}校時）^{じょうき}上記^{とお}の通り^{いし}医師^{とうこうかのう}に登校可能^{かくにん}を確認しましたので、^{しゅっせきてい}出席停止^{いし}を解除^{かいじょねがい}願います。

令和____年____月____日

くみ
組せいとしめい
生徒氏名ほごしゃしめい
保護者氏名