

せたがやくりみしゅくちゅうがこうちょう  
世田谷区立三宿中学校長 あて

## 出席停止解除願

【診断名】 インフルエンザ [A型・B型・未判定]  
↑ いずれかに○を記入

【診断された日】 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

【医療機関名】 \_\_\_\_\_

経過	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付を記入→	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日に○→								

\* インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則に基づき、発症日から5日を経過し、かつ  
解熱した後2日を経過となります。

【出席停止期間】 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_校時) ~

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_校時)

上記の通り医師に登校可能を確認しましたので、出席停止を解除願います。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_