

通 知 書

東金市立西中学校

_____年_____組 _____氏名_____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間（発症した後5日を経過し、かつ、
解熱後2日を経過するまで）を過ぎましたので_____月_____日より登校
させます。

記

- 1 疾患名 _____インフルエンザ_____
- 2 発症した日 _____令和_____年_____月_____日_____
- 3 診断を受けた日 _____令和_____年_____月_____日_____
- 4 熱が下がった日 _____令和_____年_____月_____日_____
- 5 受診医療機関名 _____

_____令和_____年_____月_____日_____

_____保護者氏名_____印_____