

通 知 書

東金市立東中学校

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、
解熱した後 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. 登校の目安について医師から特別な指示があった場合記入してください。

6. 受診医療機関名 _____

※医師の「印」は必要ありません。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____