

通 知 書 (インフルエンザ用)

東金市立日吉台小学校

_____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 (A・B・未判定)
○をつけてください。

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 _____

* 医師の印は必要ありません。

_____令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印