

通 知 書

東金市立東小学校長 様

_____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 _____日から登校させます。

記

1 疾 患 名 _____インフルエンザ_____

2 発 症 し た 日 _____令和_____年 _____月 _____日（ _____曜日）

3 診 断 を 受 け た 日 _____令和_____年 _____月 _____日（ _____曜日）

4 熱が下がった日 _____令和_____年 _____月 _____日（ _____曜日）

5 登校の目安について医師から指示があった場合は、その内容を記入してください。

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