

インフルエンザによる 出席停止措置願 及び 出席停止解除願

年 組 番 生徒氏名

____月 ____日に、医師よりインフルエンザ（ ____ 型）の診断を受けました。

医師の判断により他へ感染させる恐れがなくなりましたので、登校させます。

出席停止期間 ※発病後5日かつ解熱後2日を経過するまで

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

後期課程生の場合は、出席停止期間の授業担当者名を書き入れて提出してください。

	月	火	水	木	金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

※ ____月 ____日 () より登校させます。

提出日： ____月 ____日 保護者氏名（自署）
