

# インフルエンザによる登校届

町田市立南つくし野小学校長様

\_\_\_\_年\_\_組 児童名\_\_\_\_\_

診断名 インフルエンザ( )型 かかった医療機関名\_\_\_\_\_

出席停止期間中の体温測定結果

必ず休まなければいけない期間

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝( 時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕( 時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

医師より診断をうけ、\_\_月\_\_日( )から\_\_月\_\_日( )まで欠席しましたが、上記の通り発症後5日を経過し、かつ解熱(平熱に戻って)後2日を経過しましたので、本日より登校させます。

平成\_\_年\_\_月\_\_日

保護者名\_\_\_\_\_ 印

※この用紙は保護者の方が記入してください。