

明星中学校・高等学校長 殿

インフルエンザ登校申請書【保護者記入用】

中学校 ・ 高等学校 （該当するものを○で囲んでください）

第 学年 組 学籍番号

フリガナ
生徒氏名

病 名 インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）
*簡易迅速検査を行った場合はA型またはB型に○をつけてください。

発 症 日 年 月 日

診 断 日 年 月 日 解熱日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日

医師確認日 年 月 日 対面 ・ 電話 ・ メール等
（該当するものを○で囲んでください）

医療機関名：

医療機関住所：

学校保健安全法の基準により支障がなく、医師より登校可能との指示をいただきましたので、
本日より登校致します。

年 月 日

保護者氏名： 印

この情報は、教育・指導等の目的で利用いたします。その他個人情報保護に関わる事項は
学校法人明星学苑府中校個人情報保護関連諸規程の定めに基づきます。

（学校使用欄）

担任	養護

（保管）