

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・MI・一貫・本科・MGS (該当するものを○で囲んでください)

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 (西暦) 年 月 日 解熱日 (西暦) 年 月 日

出席停止期間 (西暦) 年 月 日 から 年 月 日

医療機関名:

※インフルエンザの出席停止期間

【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】

発症日(発熱した日)を0日目と数え、最低でも5日間は自宅療養が必要です。

発症 解熱	発症 0日目	発症 1日目	発症 2日目	発症 3日目	発症 4日目	発症 5日目	発症 6日目	発症 7日目
1日目に 解熱		解熱	解熱1日目	解熱2日目			登校可	
2日目に 解熱			解熱	解熱1日目	解熱2日目		登校可	
3日目に 解熱				解熱	解熱1日目	解熱2日目	登校可	
4日目に 解熱					解熱	解熱1日目	解熱2日目	登校可

学校保健安全法の基準により支障がないため、本日より登校いたします。

(西暦) 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	養護教諭

(保管)