

登校届（保護者記入）

志木市立志木第三小学校長 様

_____年_____組 氏名_____

_____月_____日に、医療機関より「インフルエンザ（A・B）」と診断を受けました。 本日より登校させますので、連絡します。

（1）受診した医療機関名：_____

（2）発症した日 _____月 _____日

（3）熱が下がった日 _____月 _____日

（4）学校を休んだ期間 _____月_____日から_____月_____日

令 和_____年_____月_____日（届出日）

保護者名_____⑩

<インフルエンザ出席停止期間>

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

例) 水曜日に発症（かつ土曜日までに解熱）→火曜日以降登校

※金曜日に熱が下がっても水曜日に発症したのであれば

火曜日以降の登校となる。