

インフルエンザ再登校届

兵庫県立三木高等学校長様

年 組 番

生徒名

保護者名

インフルエンザの型： A ・ B （どちらかを○で囲んでください。）

医療機関名：

下記のとおり療養しましたので 月 日から登校させます

早退日： 月 日（ ）（ 限）～ ※早退した場合にご記入ください。

発熱日： 月 日（ ） ※熱が出始めた日をご記入ください。
(発症日)

解熱日： 月 日（ ） ※服薬せずに平熱まで下がった日をご記入ください。

欠席期間： 月 日（ ）～ 月 日（ ）

※発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日経過するまでの期間です。

担任	教務情報部	保健部



保護者様

インフルエンザによる出席停止を解除するために、再登校届に保護者が記入し、お子様の登校時に担任に提出してください。