

(西暦) 年 月 日

登校許可願 (インフルエンザ用)

学校長 殿

学科 学籍番号 学生氏名

私は、インフルエンザが治癒しており、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

記

- 1 インフルエンザの型 (A型 B型 不明) *該当するところに○を付けてください。
- 2 発症日(発熱等の症状が出た日:0日目) (西暦) 年 月 日 ()
*インフルエンザ様の症状(高熱、頭痛等)があまり出なかった場合の発症日は、主治医等にご相談ください。
- 3 受診日 (西暦) 年 月 日 ()
- 4 受診先 医療機関名
- 5 発症日からの経過(太枠内を記入してください。)
 - ① 発症日 … 月日(曜日)を記入してください。 *発熱等の症状が出た日を0日目とします。
 - ② 体 温 … その日の体温を記入してください。

| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 発症日 | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () |
| 体 温 | | | | | | | | | | |

* 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。

* 発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日によって、出席停止期間が延長されます。

- 6 欠席期間 (西暦) 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※添付書類(コピー) : インフルエンザ薬の処方内容説明書
その他 ()