

校長	教頭		教務	保健	担任

登校許可願（インフルエンザ用）

令和 年 月 日

愛知県立春日井工科高等学校長 殿

生徒番号 _____
生徒氏名 _____
保護者氏名 _____（自署）

- 1 診断名 インフルエンザ （ A ・ B ）
- 2 出席停止期間
_____月 _____日（発症日） ～ _____月 _____日（出席可能日前日）
まで、安静加療中であったことを証明します。
- 3 受診した医療機関名 _____
- 4 特記事項 発症から _____日目に解熱しました。

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	最短の 出席可能日

【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

※ 保護者の方で記入していただき、インフルエンザであることが証明できる検査結果用紙、インフルエンザ治療薬とわかる薬の説明書等を添付の上、学校へご提出ください。