|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 教頭 | 教務 | 保健 | 担任 |
| 　　 |  |  |  |  | 　　 |

様式２

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |

　　　４　特記事項　　発症から　　　日目に解熱しました。

【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。