

学校長様

年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

登 校 届

1 病名 インフルエンザ（\_\_\_\_\_型）

2 付記

医師による上記の診断により、 月 日から 月 日までの期間、出席停止となりました。インフルエンザによる出席停止の基準にしたがって療養しました結果、症状も快復し出席可能となりましたので、本日より登校します。

3 病院（医院）名 \_\_\_\_\_

※出席再開に関する医師の診断及び許可書等は不要です。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印