

インフルエンザによる欠席届

三輪田学園学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

____月 ____日に、医師よりインフルエンザ罹患の診断を受けました。

A型 ・ B型 ・ 不明 (症状と流行状況による診断)

このため ____月 ____日から ____月 ____日まで欠席させていましたが、出席停止期間*が経過し、感染のおそれがなくなったため、登校を再開させますのでご連絡します。

* 発症日(発熱日)を0日目として5日間を経過、かつ解熱2日を経過するまで。

発熱した日： ____月 ____日

解熱した日： ____月 ____日

受診した医療機関名： _____

上記機関の電話番号： _____

登校再開日 令和 ____年 ____月 ____日

保護者名 _____印