

インフルエンザによる欠席届

東京都立葛西南高等学校長 殿

____年 ____組 ____番 氏名 _____

インフルエンザ（A・B）

*型が判明していれば○を付けてください。

のため ____月 ____日から ____月 ____日まで欠席させて
いましたが、本日より登校させます。

確 認 欄

☐ 症状が出た日 ____月 ____日 を0日として5日以上経過している。
☐ 熱が下がった日 ____月 ____日 から48時間以上経過している。

受診した医療機関名： _____

電話番号： _____

____年 ____月 ____日

保護者名： _____ 印

担任へ提出
*担任はコピーを保健室へ提出