

登 校 届

杉並区立高井戸第四小学校長 様

_____年_____組 児童氏名_____

インフルエンザのため、_____月_____日から_____月_____日まで欠席しましたが、
登校可能とする医師の判断がありましたので、連絡します。

受 診 日 (月 日)

解 熱 日 (月 日)

*登校は解熱した翌日から2日間安静に過ごしてからです。

(例) 2月7日に解熱⇒登校は2月10日から

病 名 : _____インフルエンザ_____ (A ・ B)

受診した医療機関名 : _____

電 話 番 号 : _____

平成_____年_____月_____日

保護者名_____⑩