

通 知 書

芝山町立芝山小学校

_____年 _____組 _____氏名_____

上記の者の疾患は治癒し、出席停止の期間（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）を過ぎましたので_____月_____日より登校させます。

記

- 1 疾 患 名 _____インフルエンザ_____
- 2 発 症 し た 日 _____令和 _____年 _____月 _____日_____
- 3 診 断 を 受 け た 日 _____令和 _____年 _____月 _____日_____
- 4 熱 が 下 が っ た 日 _____令和 _____年 _____月 _____日_____
- 5 登校の目安について医師から指示があった場合のみ記入してください。

- 6 受診医療機関名 _____

* 医師の「印」は必要ありません。

_____令和 _____年 _____月 _____日_____

_____保護者氏名 _____印_____