

出席停止解除願い

糸満市立潮平中学校
校長 中村昌隆 殿

年 組 番 氏名

1. 受診した医療機関名 (月 日 曜日受診 医療機関名 :)
2. 診断名 インフルエンザ (型)
3. 発症した日 (月 日 曜日)
4. 体温の経過

発症当日	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 1 日目	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 2 日目	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 3 日目	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 4 日目	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 5 日目	出席停止	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 6 日目	※発症後 3 日目までに 解熱していれば登校可 能	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 7 日目	※発症後 4 日目に解熱 すれば登校可能	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)
発症後 8 日目	※発症後 5 日目に解熱 すれば登校可能	月 日 曜日 (午前・午後 時) 体温 (°C)

上記のとおり、出席停止期間を経過しましたので出席停止の解除をお願いします。

保護者氏名 _____ 印