この用紙は、厚木市・愛川町・清川村の医療機関と学校で受け取ることができます。

**保護者が記入して学校へ提出してください。**

**インフルエンザについての登校届**

次のとおり、登校できるようになりましたので届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 学校法人内田学園　七沢希望の丘初等学校 |
| 年・組 | 　　　年　　　組 |
| 氏　名 |  |
| 保護者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

１　医師による診断名　　　　インフルエンザ

２　かかった医療機関

３　発症した日　　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）

1. 発熱など初めて症状が出た日（医療機関で確認）
2. 発症した日から登校できる日まで日付を記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月／日 |  /　 |  / |  / |  /　 |  / |  /　 |  |  |  |
| 解熱した日に〇　⇒ | ０日目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**↑ 最短の登校可能日**

４　解熱した日　　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）

1. 完全に平熱に戻った日

５　登校できる日　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）

1. 発症した日の翌日から５日、かつ解熱した日の翌日から

２日経過した日から登校できます。