

登校許可願い

沖縄県立具志川高等学校 学校長 殿

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過しましたので、インフルエンザによる出席停止措置の中止をお願い致します。

診断日：令和 年 月 日

診断型：A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

日付	午前		午前	
	検温の結果(測定時間：体温)		検温の結果(測定時間：体温)	
発症した日 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
1日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
2日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
3日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
4日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
5日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
6日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
7日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		
8日目 月 日 ()	午前 時 分 (度)	午後 時 分 (度)		

令和 年 月 日

年 組 番：生徒氏名

保護者氏名： 印

添付書類について

本人氏名の記載された病院からの診療報酬明細書の写しまたは薬局からの処方箋薬説明書(写しも可)を添えて提出して下さい。診断書や治癒証明書等の提出は必要ありません。