

平成 年 月 日

東京都市大学付属中学校・高等学校
学 校 長 殿

中学・高校 年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

インフルエンザ治癒報告並びに登校許可申請書

上記の者、平成 年 月 日、インフルエンザの感染の疑いで

(医療機関名) _____ で診察を受けました。

その結果、

- インフルエンザと診断され、その治療と安静療養のため、医療機関の指示に従い次の期間の登校を控えてきました。

平成 年 月 日～ 月 日

現在、症状もなく治癒したと思われるので、登校許可を申請いたします。

- インフルエンザの疑いで治療を受けた結果、陰性でしたので報告いたします。

*生徒手帳の 家庭⇄学校 の「届出欄」または「連絡・証明欄」の活用でも結構です。
医師の診断書や治癒証明書は必要ありません。