

出席停止解除願い

東京中華學校学校長 様

小學部

中學部

高中部

年 学生氏名 _____

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザと診断された日	月 日
発熱した日	月 日
解熱(熱が下がった)した日	月 日
登校を再開する日	月 日

※ 学校保健安全法施行規則第19条により、出席停止期間は『発症日を0日として5日間療養、かつ、解熱後2日を経過するまで』となります。

令和 年 月 日

受診した医療機関名 _____

保護者名 _____



※ 「小學部・中學部・高中部」に○をし、学年と氏名を忘れずに記入してください。

※ 保護者が記入して、学校へ提出してください。