

学校長 様

インフルエンザ登校許可願

年 組 氏名

- [illegible]

上記のとおり、医師から指示を受けましたので、登校許可をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名

インフルエンザ出席停止期間早見表（発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで）

[illegible]