

出席再開届

愛知県立名古屋西高等学校

____年 ____組 ____番 氏名 _____

上記の生徒は、インフルエンザ（ ）型と診断されました。医師の診断の結果、令和 ____年 ____月 ____日より登校できるようになりました。

出席停止期間（主治医の指示のあった期間で、土・日・祝を含む）

令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日
(_____ 日間)

令和 ____年 ____月 ____日
保護者 _____ 印

※ この書類の裏面に薬の説明書のコピーを貼付してください。