

インフルエンザ申告書

令和 年 月 日

茂原北陵高等学校長 様

このことについて、以下のとおり申告いたします。

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名(自署) _____ 印

1. 診断名 インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 不明)

2. 医療機関名 [_____] 受診日: _____月 _____日

発症した日: _____月 _____日

解熱した日: _____月 _____日

3. 欠席した期間

令和 年 月 日() ～ 令和 年 月 日()

※備考

- ・ インフルエンザによる出席停止期間は、『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで』となります。
- ・ 医療機関を受診し、医師の指示に従い十分に療養し、回復してから登校してください。
- ・ **抗インフルエンザ薬の処方がある書類(調剤明細書等のコピー等)を添付してください。**

【担任記入欄】

出席停止期間: 令和 年 月 日() ～ 令和 年 月 日()

担任	養護

※裏面に添付書類貼付※