

インフルエンザ罹患による欠席報告書

滋賀県立長浜農業高等学校

年 組 番 名前

発病した日	年 月 日 発熱、倦怠感などの症状がみられた日
医療機関受診日	年 月 日
受診した医療機関 (病院・医院の名称)	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 医師の臨床診断)
解熱した日	年 月 日
学校を欠席した期間	年 月 日から 年 月 日まで
出席停止基準	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

医師の指示に従い、学校を欠席（自宅療養）したことを報告します。

添付書類：(インフルエンザの罹患がわかる書類の写し・下記のいずれかを添付)

- ・ 診療明細書（写）
- ・ 調剤明細書または薬剤情報提供書（写）
- ・ その他（ ）

滋賀県立長浜農業高等学校長 様

年 月 日

保護者名 (自署)