

インフルエンザ罹患による欠席報告書

ヴォーリズ学園 近江兄弟社中学校

年 組 番 生徒名

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、解熱した日後 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・下記のいずれかを添付)

- インフルエンザ検査結果(写)
- 診療報酬証明書(写)
- 薬剤情報提供書(写)
- その他

年 月 日

保護者氏名