

兵庫県立明石高等学校長様

インフルエンザ治癒報告書

____年____組____番 生徒名 _____

____保護者名（保護者自署）_____

インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しました。

1. 医療機関名 : _____
2. 疾患名 : インフルエンザ A型 ・ B型 ・ その他（ ）
3. 受診日 : 令和 年 月 日（ ）
（診断日）
4. 発症日 : 令和 年 月 日（ ）
5. 解熱日 : 令和 年 月 日（ ）
6. 欠席した期間 : 令和 年 月 日（ ）から
 令和 年 月 日（ ）まで

※証明書類添付

- ・調剤説明書など（日付・名前・処方薬名が確認できるもの）

担任記入欄

出席停止期間 令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）