

年 月 日

インフルエンザ罹患届出書

このたび、下記のとおり医師から指示されたので、届け出します。

京都府立北嵯峨高等学校長 様

所 属 第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

記

1 診断名

_____型インフルエンザ

2 罹患期間

自 _____年_____月_____日 ()

至 _____年_____月_____日 ()

3 欠席期間

自 _____年_____月_____日 () _____限

至 _____年_____月_____日 () _____限

4 登校日

_____年_____月_____日 () _____限

5 受診した医療機関名

(注) インフルエンザの診断を証明できるもの(調剤明細書の写し等)を添えること。