

平成 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 平成 年 月 日 ()
至 平成 年 月 日 ()

3 欠席期間

自 平成 年 月 日 () 限
至 平成 年 月 日 () 限

4 登校日

平成 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。