

インフルエンザによる欠席届

平成 年 月 日

京都府立洛西高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者氏名 印

感染症名 インフルエンザ () 型

受診医療機関名

欠席期間 平成 年 月 日 () 限から
平成 年 月 日 () 限まで

* 登校については主治医の指示に従ってください。
〈参考出席停止期間〉発症を0日として5日間、かつ解熱日を0日として2日間
* 登校した初日に、保健室に提出してから教室に入ってください。

- 生徒氏名
- 受診日
- 薬品名
- 医療機関名

左記がすべて記入されているもののコピーを裏面に貼り付けるか添付してください。
(複数枚になってもかまいません)

【学校記入欄】

授業復帰 日時 : 平成 年 月 日 () 曜日 第 限 ~

認	校 長	副校長	事務長	教 務	担 任	保 健 部
印						