

令和 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 等 署 名 \_\_\_\_\_

### 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。