

〈様式I (インフルエンザ)〉

必ず保護者等の方が記入してください。

令和 年 月 日

京都府立洛水高等学校長 様

感染症罹患証明書 (インフルエンザ)

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名 (自署)

1 診断を受けた医療機関名

2 診断を受けた日

令和 年 月 日 () 曜日

3 診断 型

A型・B型・不明 *いずれかに○をつけてください。

4 発症日 (発熱等の症状が出た日)

令和 年 月 日 () 曜日

5 解熱した日

令和 年 月 日 () 曜日

6 出席停止期間

令和 年 月 日 () 曜日から

令和 年 月 日 () 曜日まで

7 添付書類

*下記のいずれかの書類にチェックし、ご提出ください。書類は確認が済みましたら、返却いたします。

*書類には、生徒氏名、受診日、医療機関名が記載されているか、ご確認ください。

診療明細書 (医療機関で領収書と一緒に受け取る診療内容と医療点数が記載された用紙)

調剤明細書 (薬局等で領収書と一緒に受け取る調剤内容と医療点数が記載された用紙)

薬剤情報提供書 (処方された薬の説明書)

インフルエンザの検査を受けたことが分かる書類

診断書 (ただし有料となります。)

その他 ()