

校長	教頭	教務	保健室	学年主任	担任

インフルエンザ罹患による欠席報告書

滋賀県立伊香高等学校

年 組 番 氏名

発病した日	令和 年 月 日 () 発熱・倦怠感などの症状がみられた日
医療機関受診日	令和 年 月 日 ()
受診した医療機関 (病院・医院の名称)	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ 医師の臨床診断)
解熱した日	令和 年 月 日 ()
学校を欠席した期間 (土・日曜日も含めて)	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
出席停止基準	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

医師の指示に従い、学校を欠席(自宅療養)したことを報告します。

添付書類(インフルエンザの罹患がわかる書類の添付)

- 診療報酬明細書
 薬剤情報提供書
 その他()

①お子さまの名前
②病院名・受診日
③インフルエンザの罹患が分かるもの } 必ず3点が入っている書類

滋賀県立伊香高等学校長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印