

令和 年 月 日

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者等氏名 _____ (印)

インフルエンザウイルス感染症に関する届

下記の期間、以下の事由により休ませましたので、報告いたします。

1. インフルエンザと診断されたため

受診した医療機関名: _____

《期間または期日》

令和 年 月 日 () から

令和 年 月 日 () までの _____ 日間

原則発症翌日から 5 日間かつ解熱後 2 日間

※学校記入欄

担 任	学年部長	保健室へ 提出