

インフルエンザ罹患申出書

伊都中央高等学校長 様

年 組 番 氏名

この度、下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む。）に感染しているものと診断を受けましたので、症状の経過報告に受診証明書（診療報酬領収書及び処方薬説明書等）の写しを添えて申し出いたします。

記

症状出現日： 年 月 日（発症0日目）

診 断 日： 年 月 日

診 断 名：インフルエンザ（ A型 ・ B型 ）

医療機関名：

出席停止期間に関する医師からの指示事項

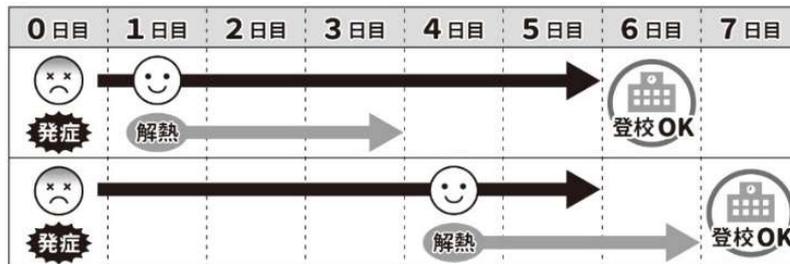
解熱した日： 年 月 日

保護者氏名

印

※ 学校保健安全法施行規則において、インフルエンザの出席停止期間は「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」とされています。

※ 「発症」とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状（38℃以上の発熱等）が始まった日です。わかりにくい場合は、受診時に医師に相談・確認してください。



※ 受診証明書（診療報酬領収書及び処方薬説明書等）の写しを添付してください。

（ご家庭でコピーが難しい場合は、原本をお預かりし、学校でコピーさせていただきます。）

※ 気になる症状等がある場合は、再度受診してください。