

浦添高等学校 学校長 殿

インフルエンザ届

年 組 番 氏名

下記のとおり、医療機関にてインフルエンザと診断されました。

受診医療機関：

診 断 日 ： 平成 年 月 日

欠 席 期 間：平成 年 月 日 ～ 月 日

経 過：

	発症日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱日 ○を記入								

※最短の登校可能日は発症から6日目となります。

※発熱期間が長く解熱後2日が記入できない場合は、別の記録用紙を添付するなどして下さい。

上記のとおり、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

検査結果または薬の説明書などの写しを添付して提出して下さい。