

インフルエンザによる欠席届

芝浦工業大学柏中学高等学校長 殿

年 組 番 氏名 _____

インフルエンザのため、____月____日から____月____日まで欠席したことを報告します。

1 インフルエンザ型名 (いずれかに○) A型 ・ B型 ・ 不明 ・ その他 ()

2 発症日(発熱、咳、鼻水等の症状が出た日) _____年____月____日

3 解熱日 _____年____月____日

4 受診した医療機関・受診日 医療機関名 _____

電話番号 _____ - _____

受診日 _____年____月____日

_____年____月____日 保護者氏名 _____ ㊞

※インフルエンザの出席停止期間は、「発症後(発熱の翌日を1日目とし)5日を経過し、かつ解熱後
2日を経過するまで」です。

※この欠席届は、保護者の方に記入していただくものであり、**医療機関に記入してもらうものではありません。**