

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_____ (印)

※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。**