

インフルエンザ 罹患届 (保護者記入)

帝塚山学院中学校高等学校

中 ・ 高 年 組 番 氏名	
受診日	年 月 日
インフルエンザ型	A型 ・ B型 ・ その他（ ）
医療機関名	
出席停止になった期間	年 月 日 ～ 年 月 日

【出席停止期間】 「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」 （早見表参考）

日付を記入してください。

発症日(0日目)	月 日
1日目	月 日
2日目	月 日
3日目	月 日
4日目	月 日
5日目	月 日



(遅い方が登校可能日になります)

6日目	月 日
-----	-----

日付を記入してください。

解熱日(0日目)	月 日
1日目	月 日
2日目	月 日



3日目	月 日
-----	-----

記載日 年 月 日

保護者氏名

【インフルエンザとわかる証明書のコピー】（診療明細書・調剤説明書・領収書など）

ここ、または裏面にのりづけしてください