

インフルエンザ罹患届（保護者記入）

帝塚山学院小学校

年 組 児童氏名:	
受診日	年 月 日
医療機関名	TEL:
診断名	A型・B型・その他()

出席停止期間について（発症後5日が経過し、かつ、解熱後2日が経過するまで）

