インフルエンザ罹患による欠席報告書

 長浜市立高月中学校

　　　年　　組（氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　発　症　日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　　　　　　　　　　時ごろ※発症とは、発熱が現れた日 |
| 受　診　日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時ごろ |
| 受診医療機関名 | 　　　　　　　　　　　　病院・医院・クリニック |
| 診　断　名 | インフルエンザ（　　　　）型　 |
| 出席停止の必要な期間 | 平成　　　年　　　月　　　日から平成　　　年　　　月　　　日まで※土日が含まれる場合はその日付も記入のこと |
| 医師の指示事項 |  |

医師の指示に従い、欠席（自宅療養）したことを報告します。

　　長浜市立高月中学校長様

平成　　　年　　　月　　　日

（保護者名）