

インフルエンザ罹患報告書

年 月 日

福知山淑徳高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

医師よりインフルエンザと診断されましたので、報告します。

記

- 1 診 断 名 インフルエンザ () 型
- 2 症状が出た日 年 月 日 ()
- 3 受 診 日 年 月 日 ()
- 4 医療機関名 _____
- 5 医療機関住所 _____
- 6 休むように _____ 年 月 日 () 限から
指示された期間 _____ 年 月 日 () 限まで
- 7 解熱した日 年 月 日 ()