

インフルエンザによる出席停止報告書

記載日 ____年 ____月 ____日

愛知産業大学三河高等学校長 殿

____年 4・10 月生

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

1. 発症日 ____年 ____月 ____日

2. 診断日 ____年 ____月 ____日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 インフルエンザ A型 ・ B型 ・ 型は不明

5. 体温測定（発熱期間が長く記録できない場合は、別の用紙を添付するなどしてください）

	体温測定 月日(曜)	測定時間：体温	測定時間：体温
出席 停止 期間	発症日	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	1日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	2日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	3日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	4日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	5日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	6日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	7日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度
	8日目	月 日()	午前 時 分： 度 午後 時 分： 度

【注意】

この報告書提出の際は、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等の発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋などのうち日付が記載されたもののいずれか）のコピーを添付して担任にご提出ください。