京都府立山城高等学校長様

インフルエンザによる欠席報告書

主治医により、下記のように指示を受けましたので報告します。				
生 徒 氏 名	年 組 番 氏名			
診 断 名	()型インフルエンザ ※型が不明な場合は記入しなくてもかまいません。			
受診医療機関名				
休むように指示された期間	月 日() 限~ 月 日() 限			
	※発症(発熱)した日 (月日)解熱した日(月日)			
その他指示事項				
年月	日			

保護者氏名	訂
-------	---

裏面に受診したことを証明できる書類(調剤証明書、領収書等)のコピーを貼付してください。

出席停止の基準よりも早く登校する場合は、以下の主治医記入欄に必要事項の記入をお願いして下さい。

主治医記入欄 年 組 番 氏 名	
診断名	
上記のとおりです。 年 月 日より登校可能です。	
年 月 日 <u>医療機関名</u>	