

福島県立福島商業高等学校長 様

インフルエンザ治癒報告書

(インフルエンザ ・ インフルエンザの疑い) により、出席停止となっておりますが、感染のおそれがなく登校可能となりましたので報告いたします。

令和 年 月 日

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

診断名又は検査結果 _____

受診日 令和 年 月 日 ()

医療機関名 _____

発症日 令和 年 月 日 ()

※発症とは急な発熱を目安としますが、分からない場合は医師に判断していただいでください

解熱日 令和 年 月 日 ()

※体温が平熱に下がった日です

登校開始日 令和 年 月 日 ()

※薬の説明書や医師の指示書等、インフルエンザで医療機関を受診したことがわかるもののコピーを添付して、担任へ提出してください。(裏面に貼ってもよい)

生徒 → 担任 → 保健室

※学校記入欄

出席停止期間 令和 年 月 日 () () 校時～

令和 年 月 日 () () 校時