

兵庫県立明石高等学校長様

インフルエンザ治癒報告書

____年 ____組 ____番 生徒名 _____ 男・女

保護者名 _____ 印

インフルエンザ発症から5日を経過し、かつ、解熱した2日を経過しました。

1. 医療機関名 : _____

2. 疾患名 : インフルエンザ A型 ・ B型 ・ その他 ()

3. 受診日 : 年 月 日 ()
(診断日)

4. 発症日 : 年 月 日 ()

5. 解熱日 : 年 月 日 ()

6. 出席停止期間 : 年 月 日 () から

年 月 日 () まで

※証明書類添付

・ 調剤説明書など (日付・名前・処方薬名が確認できるもの)