

インフルエンザ治癒報告書

兵庫県立尼崎高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒名

記

1 発熱した日	月 日 ()
2 受診日	月 日 ()
3 受診医療機関名	
4 解熱した日	月 日 ()
5 出席停止期間	月 日 () から 月 日 () まで

令和 年 月 日

保護者名 _____ ㊟

*この証明は、保護者をご記入願います。

*薬袋や薬の説明書等（本人の名前、受診日が記載されているもの）のコピーを持参のうえ、提出してください。

参考

出席停止期間（学校保健安全法施行規則第19条）

インフルエンザ 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで