

インフルエンザ罹患による欠席届

滋賀短期大学附属高等学校長 様

医師の指示に従い、下記のとおり学校を欠席したことを報告します。

記

病名 インフルエンザ (A型・B型)

受診日 令和 年 月 日

受診医療機関名

療養を必要とした期間

自 令和 年 月 日 ()

至 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

年 組 番 名前

保護者等氏名

印

*本人が期間内にインフルエンザに罹患したことを証明できる日付の入った書類を添付して提出してください。(調剤明細書、薬剤情報提供書等の写し)

(参考)インフルエンザによる出席停止期間の基準

『発症後5日を経過、かつ解熱後2日を経過するまで』

医師の判断により感染のおそれがないと判断された場合はこの限りではない