

(学校提出用)

No. _____

インフルエンザ治療報告書

学 校 名 _____ 茨城県立大洗高等学校

生 徒 氏 名 _____ (年 組)

病 名 インフルエンザ (_____ 型 ・ 不明)
※判明している場合は記入してください。

発 病 年 月 日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

解 熱 年 月 日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ °C)

医師からの指示 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校可能
※指示があった場合は記入してください。

上記の疾病により欠席していましたが，登校に差し支えないまでに
治療したことを報告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※インフルエンザと診断されたことが証明できるもの（投薬説明書など）のコピーを添付してください。