

※再登校の際に、必要事項を記入の上、担任までご提出ください。

大阪府立四條畷高等学校長様

インフルエンザに罹患し、医師の指示にて自宅療養しておりました。
症状がなくなり治癒しましたので登校を再開いたします。

平成 年 月 日

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

印

●インフルエンザ（疑い含む）と診断された医療機関

受診年月日	平成 年 月 日
医療機関名	
住 所	

●インフルエンザに罹患し療養していた期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

●その他連絡事項

--

