

担		教		教		保	
任		務		頭		健	

インフルエンザ等による欠席届

令和 年 月 日

大阪府立枚方なぎさ高等学校長 様

保護者名 _____ 印

疾患が治癒しましたので下記のとおり報告します。

記

1. 生徒名： _____ 年 組 番 名前
2. 疾患名：インフルエンザ【療養期間：発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで】
その他（ _____ ）
3. 欠席の期間（出席停止となる期間）：

①発症日（症状が出た日） 令和 年 月 日

②解熱日 令和 年 月 日【発熱していない場合は空欄で可】

令和 年 月 日()～令和 年 月 日()まで

上記のとおり、医師により学校において予防すべき感染症と診断され、指示された期間を療養しましたので、報告いたします。

4. 受診医療機関名： _____