

# インフルエンザ罹患届

広島大学附属福山中・高等学校長 様

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 生徒名 \_\_\_\_\_

インフルエンザ発症日*	(a)	月	日
発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過した日	(b)	月	日

※発症日を0日目とし、翌日が発症1日目となります。病院受診時に、医師に発症日の確認をしてください。

受診した医療機関名：

インフルエンザ罹患のため、上記(a)から(b)までが出席停止期間となることを報告いたします。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者自署 \_\_\_\_\_