

インフルエンザ罹患申出書（保護者記入）

令和 年 月 日

和歌山県立神島高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

この度、下記のとおり、インフルエンザ（疑いを含む）に感染しているものと診断を受けましたので、申し出いたします。

記

病 名 インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）

発 症 日 令和 年 月 日（ ）（発症 0 日目）

（インフルエンザ様症状（38℃以上の発熱等）が始まった日 わかりにくい場合は医師に相談・確認してください）

欠席の期間 令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）

受 診 日 令和 年 月 日（ ）

医療機関名

医師の指示事項（あれば）

※ インフルエンザの出席停止期間

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

登校前に確認し、○をしてください。

発症した後5日を経過していますか	
解熱した後2日を経過していますか	

※ 受診を証明できるもの（診療明細書または処方薬説明書等）のコピーを裏面に貼付してください。

学校使用欄（担任記入）

担任

出席停止期間

令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）