

インフルエンザ罹患届

福山暁の星女子中学・高等学校 様

_____年_____クラス_____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（インフルエンザ症状・発熱等が始まった日）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下さい。

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

保護者名_____印