保護者　様　　インフルエンザにかかりましたら、主治医から指示された出席停止期間を守り、
登校時に医師の証明書に代わり、下記事項に保護者の方が記入し担任まで提出してください

インフルエンザ罹患報告

年　組	氏名

1　病　　名　　インフルエンザ　（　A　・　B　・疑い　）

2　発　症　日（熱等症状のでた日）　　月　　日

3　医療機関受診日　　月　　日

4　医療機関名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　出席停止期間　　月　　日　～　　月　　日まで

（医師に指示された期間）　　※発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日経過するまで