

(提出日) 令和 年 月 日

学校感染症（インフルエンザ）罹患に関する届出書

年 組 番 氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

受診日	令和 年 月 日
感染型名 (いずれかに○)	A型 B型 その他 () 不明
欠席の期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
診察を受けた 医療機関名	

※「受診日」は、「インフルエンザ」と診断された日をご記入ください。

<内部処理> 最終保管は保健室

校長	教頭	事務長	事教主	生活主	学年主	担任