

学校感染症（インフルエンザ）による欠席届

東京都立日野高等学校長殿

年 組 番 氏名 _____

(1) 診断名 インフルエンザ (型)

(2) 受診医療機関 名 称 _____

電話番号 _____

(3) 診断日 月 日 ()

(4) 欠席期間

月 日 () 時間目 ~ 月 日 () 時間目

(参考) *インフルエンザ出席停止期間の基準

「発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで」

*発熱した日を「0日」と数える

上記に記載した医療機関で学校感染症（インフルエンザ）と診断されました。そのため上記の期間欠席しましたのでご報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

(校内処理) 生徒 → 担任 → 保健室