

甲南高等学校長 殿

インフルエンザ罹患届

年 組 番 氏 名

保護者名 印

1 病院受診時の診断名等

診 断 名	
受 診 月 日	平成 年 月 日
病 院 名	

2 家庭での様子、経過の記録

日 付	体温（最高）・受診・服薬の状況等
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	

保健室記入欄（登校時チェック）

予防接種

体温

℃

その他の症状の有無（有 無）

（有 無）

担任記入欄

上記届を確認しました。

担任

印

※ 再登校の際はマスクを必ず着用すること。また、登校後すぐに罹患届を第2保健室へ提出すること。

※ 出席停止期間：発症日翌日から5日を経過し、かつ、終日熱がなかった日を「解熱日」として、その翌日から2日を経過するまで。