

学級担任印	
-------	--

インフルエンザ罹患報告書

秋田工業高等専門学校長 殿

第__学年____学科・__組 学籍番号_____

学 生 氏 名 _____

受診医療機関 _____

通院治療及び自宅療養期間

平成 年 月 日 ～ 月 日まで

発症日 月 日

解熱日 月 日

登校日 月 日

発症した後5日を経過している
 解熱した後2日を経過している

学校感染症（インフルエンザ）に罹患し、上記期間通院治療及び
自宅療養いたしましたので報告いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名
(自 署)

印

※発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでは「出席停止」となります。