

学校用

感染症罹患による欠席報告書

米原市立伊吹小学校

年 組 (氏名)

発病した日 (1)	平成 年 月 日 () (インフルエンザの場合、発熱、倦怠感(体のだるさ)、筋肉痛などが見られた日)
医療機関受診日	平成 年 月 日 ()
受診した医療機関	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	(インフルエンザの場合; A型・B型・医師の臨床診断)
症状がなくなった日 (2)	平成 年 月 日 (インフルエンザの場合は、解熱した日)
学校を休んだ期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (土日を含めて)
医師の指導事項等	インフルエンザの場合には、(1)の翌日から5日以上、かつ(2)の日の翌日から2日を経過するまで自宅療養が必要です。

医師の指示に従い、登校せずに自宅療養したことを報告します。

米原市立伊吹小学校長 様

平成 年 月 日

(保護者名)

印