

インフルエンザ用

※保護者が記入してください

※インフルエンザに罹ったことを証明できるもの（薬の説明書・検査結果など）を添付してください。コピー可。

姫路市立姫路高等学校長 様

インフルエンザ感染連絡票

年 組 番 名前

病名 : インフルエンザ (A ・ B ・ 不明)

医療機関名 :

出席停止期間 : 令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

インフルエンザにより療養中のところ、予防上支障がないと認められましたので登校させます。

令和 年 月 日

保護者名

【参考】

出席停止の基準 : 発症後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「発症0日目」とし、翌日を「発症1日目」と数えます。
解熱した日を「解熱0日目」とし、翌日を「解熱1日目」と数えます。