

注意事項：必ず、保護者等の方がご記入ください。

学校において予防すべき感染症（インフルエンザ様疾患）に係る罹患届

宮城県角田高等学校長 殿

令和 年 月 日 病院名（ ）

受診した結果、次のような診断を受けましたのでご報告します。

令和 年 月 日

年 組 生徒氏名

保護者等氏名

1 病名 インフルエンザ A ・ B（どちらかに○を付けてください）

2 自宅療養期間（出席停止期間）

令和 年 月 日～ 年 月 日

3 指導内容等

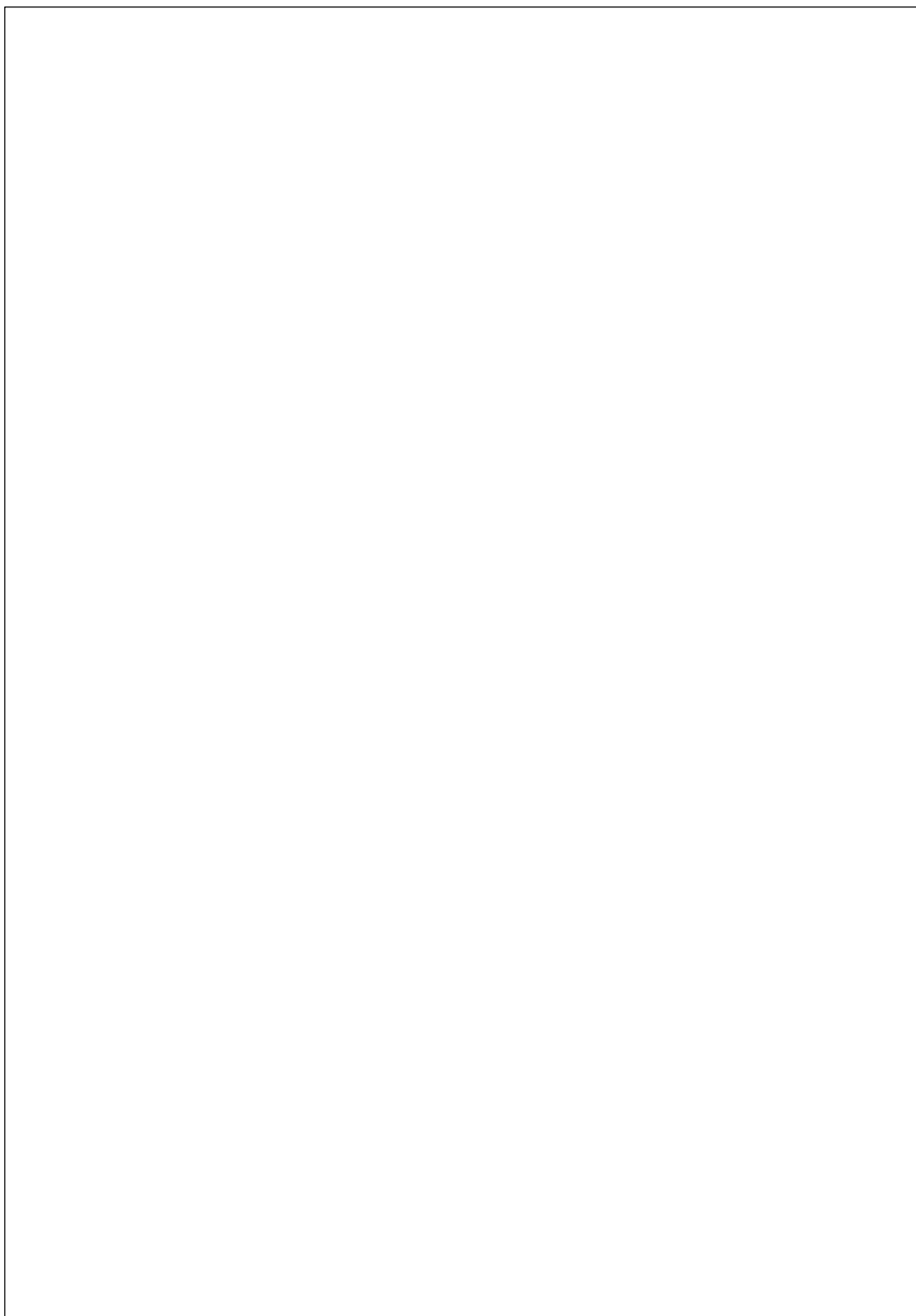
4 登校初日朝の体温（ ）℃

5 その他

お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーを裏面に添付して

ください。

***お薬手帳のコピーまたは、お薬の説明書のコピーの添付用紙**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for pasting a copy of a medicine diary or instruction sheet. The box is vertically oriented and occupies most of the page below the text.