

保護者様

愛知県立五条高等学校長

インフルエンザ治療報告書の発行依頼について

本校生徒の疾病について、感染症の予防上登校することに支障がないことを確認したいと思います。つきましては、お手数をおかけいたしますが、下記の報告書の発行について御協力をお願いします。

インフルエンザ治療報告書（保護者の方で御記入ください）

平成 年 月 日

愛知県立五条高等学校長 殿

下記の通り報告します

記

病名 インフルエンザA型 ・ インフルエンザB型  
(該当する方に○をつけてください)

治療を受けた医療機関名 \_\_\_\_\_

生徒氏名 年 組 番 氏名

平成 年 月 日に発病し、治療のため平成 年 月 日まで  
欠席させました。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

※ 他人への感染を防ぐために医師の指示に従い、発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで登校はできません。