

インフルエンザ診断報告書

| | |
|--------|--|
| 学校名 | |
| 学年・組 | 年 組 氏名 |
| 診断名 | インフルエンザ {A型・B型・その他 () } |
| 発熱した日 | 年 月 日 |
| 診断年月日 | 年 月 日 |
| 解熱した日 | 年 月 日 |
| 出席停止期間 | 年 月 日 ~ 月 日 ※ 発症後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで |
| 医療機関名 | |

年 月 日 保護者名

印