

## インフルエンザ診断報告書

|        |  |
|--------|--|
| 学校名    | 四街道市立旭中学校                                    |
| 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<br>※ 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