

感染症発生届<インフルエンザ>

☆ ご家庭で、下記必要事項を記入し、担任へ提出してください。

_____年_____組 児童氏名_____

保護者氏名_____

兄弟姉妹_____年_____組_____

発 症 日	令和 年 月 日 ()
医 師 診 断 日	令和 年 月 日 ()
インフルエンザの型	A 型 B 型 不明
受診した医療機関	
医師による登校許可日	令和 年 月 日 ()

インフルエンザの出席停止期間…発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで<平成24年4月より変更>