

季節性インフルエンザ罹患届

|   |   |   |    |
|---|---|---|----|
| 年 | 組 | 番 | 氏名 |
|---|---|---|----|

|                    |                         |    |   |         |     |
|--------------------|-------------------------|----|---|---------|-----|
| 受診医療機関名            |                         |    |   |         |     |
| 受診年月日              | 令和                      | 年  | 月 | 日       | 曜   |
| 病名 インフルエンザ         | A                       |    | B | その他 ( ) |     |
|                    | AまたはBに○をつけ、その他は ( ) に記入 |    |   |         |     |
| 主治医から告げられた<br>休養期間 | 自                       | 令和 | 年 | 月       | 日 曜 |
|                    | 至                       | 令和 | 年 | 月       | 日 曜 |
|                    |                         |    |   |         | 日間  |

罹患届提出日 令和 年 月 日

保護者氏名 印

※ この届けは保護者が作成し、提出してください。