

学級担任印

## インフルエンザ罹患報告書

秋田工業高等専門学校長 殿

第\_\_\_\_\_学年\_\_\_\_\_学科・組 学籍番号\_\_\_\_\_

学生氏名\_\_\_\_\_

受診医療機関\_\_\_\_\_

### 通院治療及び自宅療養期間

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで

発症日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

解熱日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

登校日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

発症した後5日を経過している

解熱した後2日を経過している

学校感染症（インフルエンザ）に罹患し、上記期間通院治療及び  
自宅療養いたしましたので報告いたします。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名

(自 署)

印

※発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでは「出席停止」となります。