

インフルエンザ罹患による欠席届

令和 年 月 日届出

学校法人伊藤学園

甲斐清和高等学校

校長 伊藤 祐寛 殿

第 学年 組 番 名前 _____

上記の者、インフルエンザに罹患し、加療いたしました。治癒が確認されましたので、お届けいたします。

療養期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

インフルエンザによる出校停止期間は、発症後5日経過しかつ、解熱後2日間となります

医療機関名 _____

主治医名 _____

以上の記載内容は、事実と相違ありません。

保護者氏名 _____ 印

○受診したことが証明できる診療明細書あるいは処方薬の説明書等、日付と検査や処方がわかるものの写しを添付してください。

校 長	副校長	教 務	生 指	学年主任	担 任