

様式2

インフルエンザによる出席停止届

令和 年 月 日

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

病名： インフルエンザ（ _____ 型）

出席停止期間：

令和 年 月 日から令和 年 月 日

（医師から登校を控えるよう指導された期間）

※ 基準は発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで

医療機関名： _____

診断を証明できるもの（リレンザ・イナビル等の薬品名が載った処方箋のコピー）を貼付してください。