

令和 年 月 日

保護者 様

愛知県立豊野高等学校長

学校感染症（インフルエンザ）による出席停止について

インフルエンザに罹患した場合は、学校保健安全法の規定により出席停止になります。医師の指示に従って、登校させてくださるようお願いいたします。

なお、医師の署名、押印は不要であり、治癒報告書は保護者がご記入ください。登校時に、この報告書に受診日や治療薬の分かるもの（調剤明細書や薬の説明書）を添付して担任へ提出してください。

インフルエンザ治癒報告書

年 組 番 名前

病 名 インフルエンザ A型 B型

どちらかに○をつけてください。

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

医療機関名

医師に指示された期間を正確に記入してください。

令和 年 月 日

保護者氏名

(自署)