

インフルエンザ治癒届

中・高 年 組 番 氏名 _____

上記の者は、インフルエンザ発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しましたので、ご報告いたします。

※ 出席停止期間

年 月 日 ～ 年 月 日

※ インフルエンザと診断された日 年 月 日

※ 医療機関名 _____

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

立教新座中学校・高等学校