

学校長 様

インフルエンザに関する報告

次のとおり、医師から集団生活が可能との許可が出ましたので、報告します。

1	発 症 日： _____ 月 _____ 日（発熱等の症状が出た日を記入してください。）
2	診 断 日： _____ 月 _____ 日
3	診 断 型： インフルエンザ <u> A 型 </u> ・ <u> B 型 </u> ・ <u> 不明 </u> （該当する項目に○を付けてください）
4	受診先医療機関名： _____
5	再登校についての医師の指示事項等 （ ）
6	上記5の医師の指示に基づき、 _____ 月 _____ 日から登校させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名： _____ 印

（児童名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____）