

保護者記入

インフルエンザ病欠届

学 校 名	石川県立加賀高等学校
学 年 組 氏 名	年 組 番 氏名
受 診 医 療 機 関 及 び 担 当 医	
診 断 名	インフルエンザ（A 型・B 型・疑い）
受 診 日	
療 養 日 数	月 日 ~ 月 日（ 日間）
上記のとおり、インフルエンザのため欠席しました。  年 月 日 保護者氏名 印	
学 校 記 入 欄 (出席停止とする年月日)	令和 年 月 日 ~ 月 日

※ この届けは、学校においてインフルエンザによる出席停止の際に使用します。

※ **受診した医療機関または調剤薬局で出された薬の説明書(写)と診療明細書(写)**  
**を添付ください。**

**生徒氏名、医療機関名、受診日、インフルエンザによる受診であることが明記さ**  
**れているものとします。**

【インフルエンザの出席停止期間】

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。

【備考】 1. 「インフルエンザ病欠届」を保護者が記入し、担任に提出する。

生徒→担任→保健室（保管）

2. 登校後は、原則1週間以内に手続きを完了する。