

____年____月____日

福井県立美方高等学校長 様

インフルエンザ治療報告書

(※保護者の方がご記入ください。)

治療を受けた医療機関名 _____

生徒氏名 _____年____組 氏名 _____

____年____月____日に上記医療機関を受診し、
医師の指示により____年____月____日まで欠席させました。

インフルエンザの種類 季節性インフルエンザ _____ 型

保護者氏名 _____ 印

【留意事項】

- 1 インフルエンザが治癒したら、この「インフルエンザ治療報告書」を持って学校に登校してください。
- 2 「インフルエンザ治療報告書」の裏面には、受診した際に発行される「領収書」を添付してください。<コピー可>
- 3 この用紙を、担任または保健室までご提出ください。

↓「領収書」添付場所（のり付けしてください。）