

インフルエンザによる出席停止届

岐阜県立可児高等学校

年 組 名前

1. 診断名（○をつける）

病 名	出席停止期間の基準 (但し、医師が感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない。)
インフルエンザ（ ）型	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

2. 出席停止期間

月 日 ~ 月 日 (日間)

年 月 日

保護者氏名

印

※裏にインフルエンザの治療をしたことがわかる医療機関発行の領収書、薬剤説明書等を添付してください。
(写しでも可)