R5.5～

秘

校　長	副校長	教　務	保健室	担　任

保護者記入

年　　月　　日

岐阜県立大垣商業高等学校長 様

インフルエンザの疑いによる欠席届

年　　組　　番 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１ 上記の者について、インフルエンザ様症状のため

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日（＿＿＿日間）欠席しました。
（最大 2 日間まで）

２ 受診した医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３ 医師の診断を受けた日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

＊ 受診したことが分かる書類（診療明細書等、患者名・日付・医療機関名が記入されたもの）の写しを添えて、クラス担任に提出してください。