

保護者 様

本校ではインフルエンザによる出席停止の生徒が再登校する際に、下記の「インフルエンザ経過報告書」の提出をお願いしています。「インフルエンザ経過報告書」を記入し、インフルエンザと診断された証明となるもの（お薬手帳のコピーもしくはインフルエンザ治療薬が処方されたものが明記してあるもの）を、この用紙の裏面に添付して、ご提出ください。医師記入による診断書、証明書（治療・登校許可）の提出の必要はありません。

流通経済大学附属柏高等学校
校長 林 静 男

インフルエンザ経過報告書

年 組 番 氏 名 _____

1 受診結果

・インフルエンザ _____ 型

2 発症日と医療機関受診日、医師より指示された出席停止期間

発症日 _____ 月 _____ 日 （ _____ 月 _____ 日 受診） _____ 月 _____ 日 登校可

※発症日は必ず記入してください。

3 受診した医療機関名

医療機関名 _____

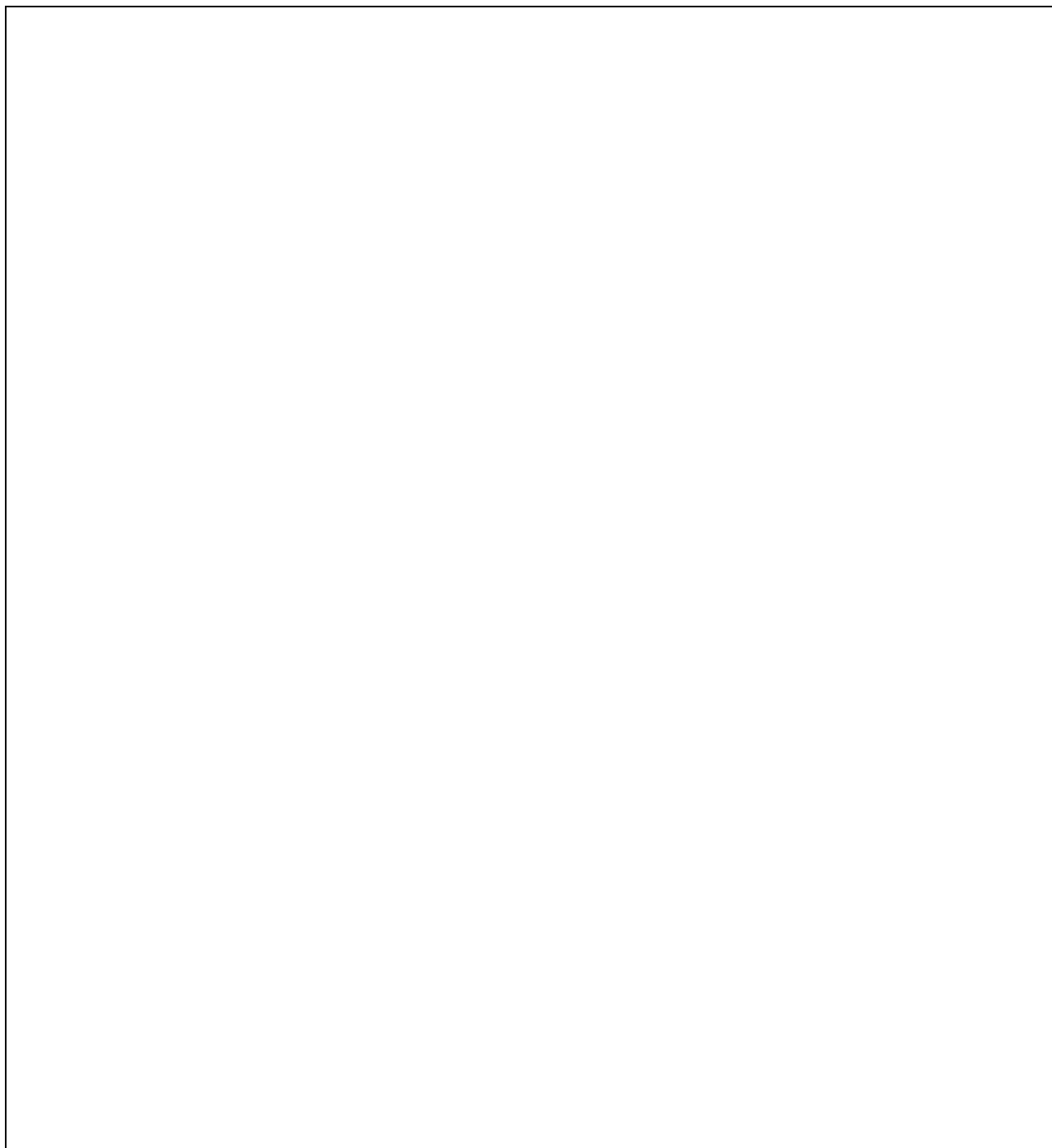
住 所 _____

電話番号 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

インフルエンザと診断された証明となるもの（お薬手帳のコピーもしくはインフルエンザ治療薬が処方されたものが明記してあるもの）を、下記に添付してください。医師記入による診断書、証明書（治癒・登校許可）の提出の必要はありません。

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for attaching documents as specified in the text above.