

※ご家庭で記入いただき、辰野中学校にご提出ください。

辰野中学校長様

## インフルエンザ治癒報告書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

受診医療機関名	(受信日) 月 日 ( )
診断名 (○印)	インフルエンザ A型・B型・疑い
発症日	月 日 ( )
解熱日	月 日 ( )
登校日	月 日 ( )
学校を休んだ期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )