

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

福井県立敦賀高等学校長 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\_\_\_\_ホーム 氏名 \_\_\_\_\_

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

インフルエンザの種類 (該当するものに○印をつけてください。)

[ A型 B型 不明 ]

熱がでた日：\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_℃)

保護者氏名 \_\_\_\_\_印

### 【留意事項】

- 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、担任または保健室に提出してください。
- 「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「領収書と薬剤明細書のコピー」を添付してください。