

副校長 印	教務主任 印	保健主事 印	担任 印

※保護者様 下線部を記入してください。

大阪教育大学附属高等学校平野校舎
校舎主任 佐藤賢司様

【インフルエンザに関する報告書】

1. 年 組 番 (男・女) 氏名 _____

2. インフルエンザの種類 _____ 型

3. 受診した医療機関 _____

所在地 _____

電話番号 _____

4. 受診日 令和 年 月 日 (曜日) _____

5. 医師が判断した発症日 令和 年 月 日 (曜日) _____

6. 解熱日 令和 年 月 日 (曜日) _____

7. 登校できなかった期間：

_____ 月 日 曜日 時限目から _____ 月 日 曜日 時限目まで

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印