

保護者の方で記入をお願いします。

【インフルエンザに関する報告書】

大阪教育大学附属天王寺小学校

校長 小崎 恭弘様

年 組 番 児童氏名 _____

インフルエンザの種類	型
受診した医療機関名	
医療機関 連絡先電話番号	
受診日	令和 年 月 日 (曜日)
医師が判断した発症日	令和 年 月 日 (曜日)
解熱日	令和 年 月 日 (曜日)
学校を休んだ期間 ※出席停止扱いとなります。	令和 年 月 日()~ 日()

令和 年 月 日

保護者氏名 _____