

麻布大学附属高等学校長 殿

## インフルエンザによる欠席届

1. 届出年月日 平成 年 月 日

2. 学年・組・生徒氏名 年 組 氏名

3. 病名 医療機関を受診し、インフルエンザ(A型(新型を含む)・B型・疑い)と診断を受けました。  
\* 該当するものに○印をつけてください。

4. 医師からの指示

①処方薬

 タミフル (1日 回/ 日分) リレンザ (1日 回/ 日分) イナビル (1回 吸引) その他 (薬品名: /1日 回/ 日分)  
(薬品名: /1日 回/ 日分)

②その他、医師から指示等があった場合には具体的に記入してください。

5. 発症年月日 平成 年 月 日

6. 受診年月日 平成 年 月 日

7. インフルエンザによる欠席期間

平成 年 月 日 曜日( 校時)～ 年 月 日 曜日( 校時)

8. 《受診医療機関名・連絡先》

①所在地 市 医療機関名

9. 保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※インフルエンザと診断された場合は「インフルエンザによる欠席届」を提出してください。発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日(解熱日を0日とする)経過するまでは自宅療養が必要です。

※発症日当日(発熱日)は0日目とかぞえます。

\* なお、この情報はインフルエンザ罹患に関する管理以外には使用しません。