

様式2

	校長	教頭	教頭	教務主任	保健主事	学年主任	担 任
回 覧							

インフルエンザの疑いによる受診欠席届

山梨県立甲府南高等学校長 殿

令和 年 月 日

年 組 番

氏 名

保護者氏名 印

下記の事由により【 欠席・欠課 】しましたので御配慮願います。（どちらかに○を）

記

事由

インフルエンザ様症状のために医療機関で受診しました。

インフルエンザ以外でした。受診を証明するもの（病院の領収書等）を添付し、報告します。

期間

令和 年 月 日 曜日（ 校時）～

令和 年 月 日 曜日（ 校時）

登校開始日 令和 年 月 日 曜日

※インフルエンザと診断された場合は「学校において予防すべき感染症による欠席届」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。