

インフルエンザ罹患申告書

令和 年 月 日

米子工業高等専門学校学校長 殿

学科・専攻 _____

学 年 _____

学 籍 番 号 _____

氏名(自署) _____

保護者 _____ 印

私はインフルエンザ(型) に罹患したため、医師の指示により、

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

自宅療養いたしました。

また、毎日体温測定を実施し、 月 日に解熱を確認し、解熱後2日

以上経過いたしましたので、保護者連名によりその旨申告いたします。

受診先の病院名 _____

※ 薬局で発行された調剤明細書等の写し(コピー)を必ず添付してください。