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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　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。**