

北海道利尻高等学校長 様

インフルエンザに関する報告書

____年____組 氏名_____

1 病 名 ()型インフルエンザ

2 出席停止を要した期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

3 医療機関名 _____

上記のとおり、診断を受けましたので報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印