

年 月 日

昭和学院短期大学長

インフルエンザによる欠席届

学科 _____ 専攻 _____

学籍番号 _____ 年 _____ 組 _____

氏名 _____

私は、下記感染症により下記の日時に欠席いたしました。出校停止の承認をいただきたく、証明書類を添えて届け出ます。

記

欠席日時： 年 月 日 ～ 年 月 日

受診医療機関名：

受診日（診断日）：

診断名： インフルエンザ（A型・B型・未判定）

体温記録

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
発症0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
℃	℃	℃	℃	℃	℃

チェック	出席停止期間の基準
	発症日（発熱した日）を「0」とし、翌日から数え5日を経過
	解熱後2日を経過（朝から平熱に戻った日を1日と数える）

以上

上記学生の感染症発症を下記提出物にて確認しました。 担任 _____ 印

- 投薬記録＋医療機関領収書のコピー（いずれも本人の名前が確認できるもの）
- 診断書
- 治癒証明書