

(様式Ⅱ)

平成 年 月 日

インフルエンザ罹患報告書

跡見学園女子大学
教務部長 様

学籍番号 _____

学生氏名 _____

受診医療機関 _____

学校感染症（インフルエンザ）に罹患し、下記期間通院治療及び自宅療養いたしましたのでご報告いたします。

通院治療及び自宅療養期間

平成 年 月 日 ~	月 日 まで
発症日	月 日
解熱日	月 日
登校日	月 日

※登校日は、発症したのち5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過した日の翌日です。

※受診を証明できる書類（調剤明細書のコピー等の、患者名、受診日、処方された薬剤名、医療機関名がわかるもの）を添付してください。