

年 科

保護者殿

鹿児島県立鹿屋農業高等学校長

時下、保護者の皆様におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、お子様のインフルエンザは、学校保健安全法第19条の規定により出席停止扱いになります。

つきましては、下記を作成いただき、保健室へ御提出くださいますようお願い申し上げます。

保護者が記入し、タミフル・リレンザ等が処方されたことの確認ができる書類（薬の処方箋等）の写しを貼付する。

※タミフル・リレンザ等が処方されたことの確認ができる書類の写しを貼付（裏面）

保護者記入

## 出席停止に係る受診届

～インフルエンザ～

年 組 番 氏名

1 診断名

インフルエンザ \_\_\_\_\_ 型

2 病院受診日・診断日

\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ )

3 医療機関名

\_\_\_\_\_

4 欠席した日

\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ ) ～ \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ ) まで

上記のとおりお知らせします。

鹿児島県立鹿屋農業高等学校長 殿

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者名

\_\_\_\_\_

(処方箋等写) 貼付