

松江工業高等専門学校長 殿

## インフルエンザ治癒申告書

氏名 \_\_\_\_\_

学科・学年（ 科 年）学生番号（ ）

性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私はインフルエンザ（ \_\_\_\_\_ 型）のため、医師の指示により

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日ま

での5日間以上を、自宅療養いたしました。

また朝晩体温測定を実施し、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃に解熱し、解熱

後2日以上経過いたしました。

受診先の病院

\_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者（その他証明者）

\_\_\_\_\_ 印