

診断証明書（インフルエンザ用）

京都翔英高等学校

年 組 番

氏名 _____

生年月日 年 月 日生

診 断 名	インフルエンザ 型
発症日（発熱した日）	令和 年 月 日
解 熱 し た 日	令和 年 月 日
治 療 期 間 （出席停止期間）	令和 年 月 日（ ）から 令和 年 月 日（ ）まで

※保護者の方が記入された場合は、医師名は空欄で、下記のア～ウのいずれかの書類を添付していただきますようお願いいたします。

- ア 薬剤情報提供文書（処方されたインフルエンザ治療薬の説明書）
- イ 調剤明細書（処方された薬の内容が記載されている用紙）
- ウ インフルエンザ検査結果報告書

京都翔英高等学校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ ㊞

保護者氏名 _____ ㊞