

罹患証明書

石川工業高等専門学校

学科/専攻

年

氏名

上記の者は、(診断名:)に罹患し、

平成 年 月 日 までの療養を要す。

平成 年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 名

印

教務主事	専攻科長	学生課長	教務係長	教務係

学級担任
指導教員

欠 席 届 (インフルエンザ罹患)

石川工業高等専門学校長 殿

下記の期間、欠席したので届け出ます。

欠席の日時 平成 年 月 日()から

平成 年 月 日()まで

検温の記録

平成 年 月 日 (発症(熱)した日)	℃
平成 年 月 日 (解熱した日)	℃
平成 年 月 日 (翌日)	℃
平成 年 月 日 (翌々日)	℃

※インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」であり、検温し解熱したことを確認すること。

※医師に指示された日数は欠席すること。