

学級担任
コース主任

インフルエンザ診断報告書

茨城工業高等専門学校長 殿

提出日	令和	年	月	日
本人	年	組	学籍番号	
				工学科 コース
	主専攻	系		
	氏名	※1		
保護者等	氏名	※1		

※1 氏名欄は必ず本人が自署すること

医師から診断された内容について、以下のとおり報告します。

記

診断名	
診断年月日	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()
医療機関名	

(備考) 「医療機関名」に記載された医療機関を受診したことを確認できる書類 (領収書の写し等) とともに提出ください。