青山学院大学系属
浦和ルーテル学院小中高等学校長様

インフルエンザ　受 診 報 告 書

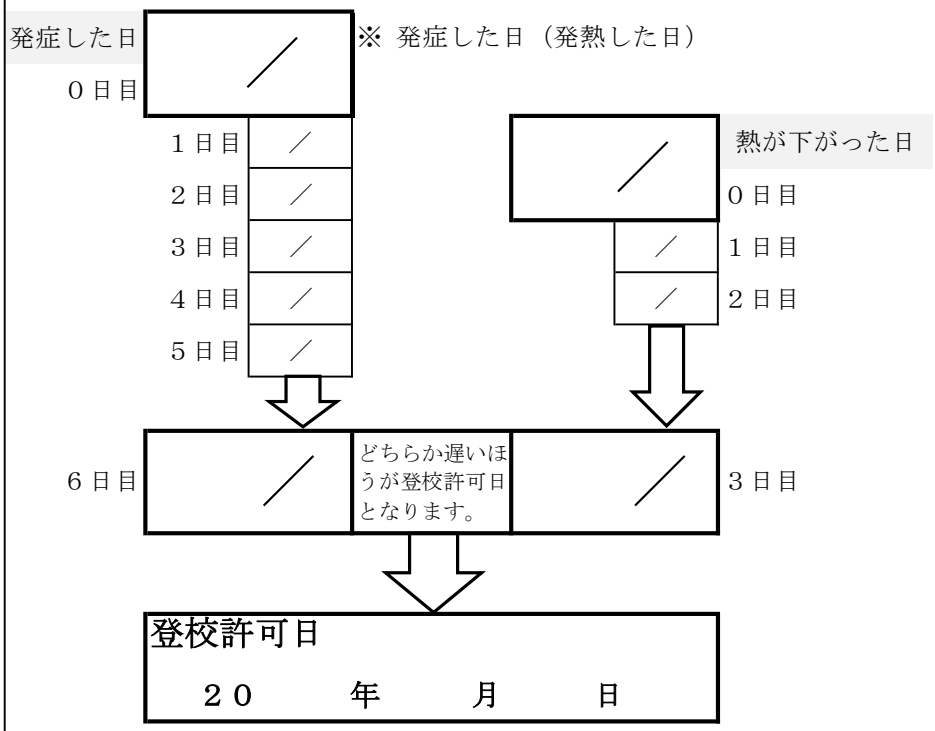
（A型・B型・不明）

診断を受けた医療機関に確認のうえ、保護者の方がご記入ください

※　中高等部定期試験期間と山の上学校期間は、使用不可

年　　組　　番　　氏名

出席停止期間



医療機関名	
住　　所	
電話番号	
医 師 名	

上記の通り、報告いたします。

２０　　年　　月　　日　保護者名　　㊞

浦和ルーテル学院
URAWA LUTHERAN SCHOOL