

# インフルエンザ診断報告書

令和 年 月 日

長岡工業高等専門学校長 宛

学科・学年 工学科 年

学生氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

医師から診断（疑いを含む）された内容について、以下のとおり報告します。

1. 診断名 \_\_\_\_\_

2. 診断年月日 令和 年 月 日

3. 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

4. 医療機関名 \_\_\_\_\_

(住所) \_\_\_\_\_