

(複写用)

## インフルエンザ罹患にかかる意見書

下記の患者さんは、令和 年 月 日 からインフルエンザを  
発症しました。

学 年		組		氏 名	
--------	--	---	--	--------	--

令和 年 月 日

医療機関： \_\_\_\_\_

診察医師： \_\_\_\_\_