インフルエンザ罹患証明書

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

インフルエンザに罹患（疑いを含む）したため、以下の期間療養しました。

出席停止期間:　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日

記入日　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊裏面に証明できるもの（例:調剤説明書のコピー等）を添付してください。

確認	教　頭	主　幹	学習指導	生徒指導	教育相談	養護教諭	学年主任	担　任