

インフルエンザ罹患証明書

星城中学校 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	中学主任	学習指導	生徒指導	養護教諭	担任