

学校長 殿

インフルエンザによる出席停止報告書

年 組 名前_____

○ 月 日、()病院・診療所・クリニックを受診した結果、インフルエンザと診断されました。

○ 出席停止の期間は、(月 日～ 月 日まで)です。

※出席停止期間を厳守し、完治しましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名_____

医師による証明は必要ありません。

学校長 殿

インフルエンザによる出席停止報告書

年 組 名前_____

○ 月 日、()病院・診療所・クリニックを受診した結果、インフルエンザと診断されました。

○ 出席停止の期間は、(月 日～ 月 日まで)です。

※出席停止期間を厳守し、完治しましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名_____

医師による証明は必要ありません。