

学校長 様

インフルエンザによる出席停止報告書

貝塚市立津田小学校 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（ ）型と診断されました。（←型がわかる場合、ご記入ください。）

○出席停止の期間は、 月 日～ 月 日までです。

※医師の指示のもと、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

切りとり

インフルエンザ以外

登校許可意見書

貝塚市立津田小学校 年 組 氏名

疾病名

診断により、感染のおそれがきわめて少なくなったので、

月 日以降の登校が可能である。

令和 年 月 日

病院

診療所

印