

※ 調剤明細書や薬の証明書のコピー等、インフルエンザの治療をしたことが分かるものを必ず添付してください。

兵庫県立三田西陵高等学校長 様

インフルエンザ感染に係る登校証明書

年 組 番	
生徒名	
疾病名	インフルエンザ ( 型)
出席停止の 期間	令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで
医療機関名	

上の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に回復したので登校させます。

令和 年 月 日

保護者名

印