

(様式 1)

## 登校証明書（保護者証明）

年 組 氏名

---

<b>病名</b> もしくは <b>症状</b>	
--------------------------------	--

上記疾病または症状にて、

令和 年 月 日 より 令和 年 月 日まで、

自宅療養しました。

令和 年 月 日

保護者名

印

---

(注意)インフルエンザなど病名がわかっている場合は病名をお書きください。  
発熱など病名がわからない場合は症状をお書きください。