インフルエンザ(　A 型･B 型　)罹患証明書

生徒氏名：

発症日：　　令和　　年　　月　　日

医療機関名：

電話番号：

医師氏名：　　印

成城中学校・成城高等学校長殿

上記の通り、インフルエンザに罹患し欠席させましたが、
本日より登校いたしますのでお届けします。
（登校基準：インフルエンザを発症後、５日経過し、かつ解熱後２日を経過）

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　印

中・高　　年　　組　　番　　生徒氏名

〈保護者の皆様へ〉

インフルエンザに罹患した時にはこの「罹患証明書」を医療機関に持参し、必要事項を記入してもらってください。医師の指示のもと十分に休養をとり、登校の際は担任に提出後、教室に入ることが可能となります。忘れた場合は入室ができなくなることもありますのでお気をつけください。

学校記入	【出席停止期間】 令和　　年　　月　　日（　　） ～ 令和　　年　　月　　日（　　）	校　長	養護教諭	担　任