

No.

校長	教頭	教頭	教務	養護教諭	学年主任	ホーム担任

【インフルエンザ】 病 欠 証 明 書

下の太枠内を保護者の方がご記入ください。

学 校 名	石川県立金沢辰巳丘高等学校
学年・組・番号	学 年 組 番
氏 名	
<u>診断名</u> インフルエンザ()型	
・発症日(発熱等の症状が出現した日) 月 日	
・受診日 月 日 医療機関名 _____	
・解熱日 月 日	
令和 年 月 日	
保護者氏名(自署) _____	

(注) この証明書は、インフルエンザによる出席停止の際の証明にのみ用います。

(注) 医療機関から出された領収書等のすべてを合わせてご提出ください。確認後、返却いたします。

【学校記入欄】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">上記期間を出席停止とする</div>
