

○インフルエンザ罹患証明書

インフルエンザ罹患証明書

組 氏名

病名：

出席停止期間： 年 月 日 から
(治療期間) 年 月 日 まで

令和 年 月 日

※医療機関名

保護者名

※罹患証明書の医療機関名は、保護者の記入で構いません