

## 出席停止証明書（インフルエンザ用）

年 組 番 氏名

- 1 病 名 : インフルエンザ ( 型 ) ← わかればご記入ください。
- 2 発症日 (発熱などの症状が現れた日) 平成 年 月 日 ( )
- 3 出席停止期間 : 平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

上記疾患にて、上記期間に発症し、加療・治癒したことを認めます。

平成 年 月 日

病医院名

医師名 \_\_\_\_\_ 印

または 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(受診した病医院名 : \_\_\_\_\_ )

---

## 出席停止証明書（インフルエンザ以外の疾病用）

年 組 番 氏名

- 1 病 名 : \_\_\_\_\_
- 2 出席停止期間 : 平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

上記疾患にて、上記期間に発症し、加療・治癒したことを認めます。

平成 年 月 日

病医院名

医師名 \_\_\_\_\_ 印