

インフルエンザ 罹患 証明書

医師記入欄

生徒氏名 中学・高校 年 組 番

上記生徒は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

発 症 日	月 日 ()		
簡易キット	使用なし	A 型	B 型

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

電 話 番 号

保護者記入欄

東京家政大学附属女子中学校・高等学校長 殿

下記の通り、発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過したことを
申告いたします。

◎ 発 症 日 : 月 日 (.....)

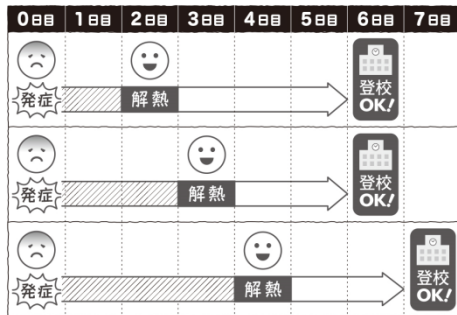
◎ 解熱した日 : 月 日 (.....)

◎ 休んだ期間 : 月 日 (.....) ~ 月 日 (.....)

(※表 1 を参照)

※表 1

出席停止期間：発症した後 5 日を経過し、
かつ、解熱した後 2 日を経過するまで



令和 年 月 日

住 所

保護者氏名

印

担任チェック欄		担任印	学年主任印	教務主任印
延日数： 日	実日数： 日			