

インフルエンザ等学校感染症罹患による出席停止証明書

本校に在籍する児童について、下記のとおり、インフルエンザ等学校感染症に罹患していることを確認した上で、出席停止としたことを証明します。

なお、本証明書をもって、診断書等の医療機関による証明書に代えます。

記

1 罹患した児童

氏名 _____

2 出席停止期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

3 診断結果（出席停止理由）

--

4 診断を受けた医療機関

医療機関名 _____

令和 年 月 日

小学校名
校 長 名

公印