（参考様式）

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