

【インフルエンザ】

病 欠 証 明 書

下記の枠内を保護者の方がご記入ください。

学 校 名	金沢市立工業高等学校
学年・組・番号	年 組 番
氏 名	
部 活 動	部
<u>病名 インフルエンザ [] 型</u>	
・上記の疾患により、	
_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 迄	
休養を（ 要する ・ 要した ）ことを証明します。	
令和 _____年 _____月 _____日	
保護者氏名 _____	

(注) この証明書は、インフルエンザによる出席停止の際の証明のみ用いるものとする。

(注) 出席停止期間は、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過する迄

必ず、医療機関から出された薬袋もしくは領収書の

コピーを添付してください。