

保護者記入

## インフルエンザ治癒証明書

東洋学園高等専修学校

年 組 生徒名

---

診断名：インフルエンザ  A型  B型  不明

---

(※該当するものに○をつけてください。)

出席停止期間(医師より指示された期間)

令和 年 月 日 ( ) から

---

令和 年 月 日 ( ) まで ( 日間)

---

受診した医療機関名

---

上記の感染症でしたが、登校に支障がないまで治癒したことを報告します。

令和 年 月 日

---

保護者名

---