

保護者 殿

茨城県立岩瀬高等学校

## インフルエンザ治癒証明書について

インフルエンザにかかったら、他生徒への蔓延を防ぐため、学校保健安全法により出席停止となります。初診時の医師からの指示に従い、感染症の予防上支障がなくなるまで登校しないようにお願いします。

なお、下記の治癒証明書に保護者が記入し、医療機関の領収書・診療明細書（インフルエンザの検査や薬について示してあるもの）のコピーを裏に添付し、登校時に必ず提出してください。

## インフルエンザ治癒証明書（保護者記入）

1 生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番・氏名 \_\_\_\_\_

2 診断名 \_\_\_\_\_ インフルエンザ \_\_\_\_\_ ( ) 型 \_\_\_\_\_

3 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)

4 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

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印