

感染症(インフルエンザ等)の疑い証明書

城北埼玉中学・高等学校長様

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

提出日 令和 年 月 日

上記の生徒が _____ の疑いで検査を受けましたが、
異常ありませんでした。

欠席日等

欠席・遅刻・早退 (どれかに○)

令和 年 月 日

時間()

※早退、遅刻の場合は、「3限まで遅刻4限から出席」のように具体的に記入する。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

※医療機関の領収書等のコピーを添付することで
医師の署名・押印に代えることができます。

教 頭	教務主任	担 任