

# インフルエンザの疑い通院証明書

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

上記の生徒がインフルエンザの疑いで検査を受けましたが、その結果は陰性でした。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)