主 治 医 殿

相 洋 中 高 等 学 校

インフルエンザの証明ご依頼

時下、ご清祥のことと存じ上げます。

ご多用中まことに恐縮に存じますが、本状持参の下記生徒の患者がインフルエンザと診断されましたら、下記証明書にご記入の上、生徒にお手渡しくださいますようお願い申し上げます。

証　明　書

患者生徒＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿組＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名＿＿＿＿＿＿イ ン フ ル エ ン ザ＿＿＿＿＿＿

発　病＿＿＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

病院名又は医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（サイン又は印）

ここから下は、担任記入

担 任 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

欠席期間＿＿＿＿月＿＿＿＿日　から＿＿＿＿月＿＿＿＿日まで

担　任→養　教→教　頭→校　長