

インフルエンザ罹患 および 登校届

保護者の方が記入し押印して下さい

* 月 日にインフルエンザ () 型と診断され、治療休養していましたが、
月 日よりの登校してよいと、医師の許可を得たので、本日よりの登校します。

* 受診病院名 ()

鶴川第二小学校長 様

年 月 日

年 組 児童名

保護者名 印

インフルエンザ罹患 および 登校届

* 月 日にインフルエンザ () 型と診断され、治療休養していましたが、
月 日よりの登校してよいと、医師の許可を得たので、本日よりの登校します。

* 受診病院名 ()

鶴川第二小学校長 様

年 月 日

年 組 児童名

保護者名 印