

# 【 治 癒 証 明 書 】

担任	教務	保健室
----	----	-----

淑徳巣鴨 中学 ・ 高校

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 氏名

上記の生徒は { インフルエンザ (A型 ・ B型)  
(その他の病名 : \_\_\_\_\_) } が治癒しましたので、

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から登校することを許可します。

【出席停止期間 : \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日】

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名または医師名

印

----- 切り取り -----

# 【 抗 体 検 査 報 告 書 】

担任	教務	保健室
----	----	-----

淑徳巣鴨 中学 ・ 高校

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番 氏名

上記の生徒が、\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日に { インフルエンザ  
(その他の病名 : \_\_\_\_\_) } の疑いで  
検査を受けましたが、陰性であったので報告します。

診断結果 (インフルエンザ以外の病名等) : \_\_\_\_\_

受診した医療機関の領収書などを添付 (コピー可)

\*受診日、医療機関名が記載されているもの。