

インフルエンザによる欠席届

年 組 氏名 _____ は
月 日 _____ 医院（病院）で

インフルエンザ・インフルエンザ様かぜと診断され
月 日 ~ 月 日まで欠席しましたので

(休養日 月 日 ~ 月 日、但し土・日曜日を含む)

お届けします。

*参考までに症状をお聞かせください。

楠見中学校長様

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印