

インフルエンザによる欠席届

____年 組 名前 _____ は

____月 日() _____ 医院(病院)で

インフルエンザまたは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。

(医師から登校許可が出たら保護者の方が記入してください)

<参考までに、インフルエンザ A か B か、症状をお聞かせください>

和歌山市立楠見東小学校長様

年 月 日

保護者名 _____