

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

欠席しましたのでお届けします。

参考までに症状をお聞かせください。

()

学校長様

平成 ____年 ____月 ____日

保護者名 _____ 印