

槇塚幼稚園 園長様

## インフルエンザによる出席停止報告書

組 氏名 \_\_\_\_\_

○ 月 日、 \_\_\_\_\_ 病院・診療所・クリニックを受診した結果、  
インフルエンザ( )型と診断されました。(←型がわかる場合、ご記入ください)

○出席停止の期間は、( 月 日～ 月 日まで)です。

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名 \_\_\_\_\_

医師による証明は必要ありません

----- 切り取り -----

槇塚幼稚園 園長様

## インフルエンザによる出席停止報告書

組 氏名 \_\_\_\_\_

○ 月 日、 \_\_\_\_\_ 病院・診療所・クリニックを受診した結果、  
インフルエンザ( )型と診断されました。(←型がわかる場合、ご記入ください)

○出席停止の期間は、( 月 日～ 月 日まで)です。

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名 \_\_\_\_\_

医師による証明は必要ありません