＊インフルエンザに限り、保護者の方の記入による「インフルエンザ治癒証明書」で代替することができます。
＊裏面にインフルエンザの罹患・治療及び診察を受けた日付が確認できる書類（薬の説明書のコピー等）を添付して下さい。

インフルエンザ治癒証明書

愛知県立丹羽高等学校

＿＿年＿＿組　＿＿番　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

［病名］　　インフルエンザ＿＿＿＿型

［治療を受けた医療機関名］　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［出席停止期間］　令和＿＿年＿＿月＿＿日に発症し、治療のため
令和＿＿年＿＿月＿＿日まで欠席させました。
医師からの登校許可がおりましたので登校させます。

令和＿＿年＿＿月＿＿日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊周囲への感染拡大を防ぐため、必ず医師の指示に従い、療養期間を守ってください。
＊インフルエンザの出席停止の基準は「発症した後５日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまで」です。