

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用】

病 欠 証 明 書

下記の枠内を保護者の方がご記入ください。

学 校 名	金沢市立工業高等学校
学年・組・番号	年 組 番
氏 名	
部 活 動	部
<p><input type="checkbox"/> <u>インフルエンザ [] 型</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>新型コロナウイルス感染症</u></p> <p>・上記の疾患により、</p> <p>_____年 _____月 _____日 ~ _____月 _____日迄</p> <p>休養を（ 要する ・ 要した ）ことを証明します。</p> <p>令和 _____年 _____月 _____日</p> <p>保護者氏名 _____</p>	

(注) この証明書は、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止の際の証明のみ用いるものとする。

出席停止期間

インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過する迄

新型コロナウイルス感染症：発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過する迄

医療機関から出された薬袋もしくは領収書のコピーを添付してください。