

校 長	教 頭	教務主任	学年主任	担 任	養護教諭

インフルエンザ受診証明書

山梨県立塩山高等学校長 様

患者氏名 _____

上記患者をインフルエンザ（A・B）と診断しました。

そのため、登校許可となるまで、家庭で療養するように説明しました。

発症日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

最短の登校可能日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印