

インフルエンザによる欠席届

小・中・高 _____ 年 _____ 組 _____ 番

氏名 _____

インフルエンザのため、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養中でしたが、主要症状が消失し、医師の許可ができましたので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校いたします。

保護者氏名 _____ (印)