

# 証 明 書

下野市立国分寺小学校長 様

年 組

児童氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

治 癒

略 治

加 療 中

出 校 ( 可 不可 )

プール使用 ( 可 不可 )

体育見学

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

(ゴム印をお願いします)

医 師 名

印

学校におけるインフルエンザの出席停止期間：  
発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで