

インフルエンザ疑いによる通院証明書

中学・高校_____年_____組_____番 氏名_____

上記の生徒が、インフルエンザの疑いで検査を受けました。その結果、陰性でした。

_____年_____月_____日

医療機関名または医師名

_____ 印

※この通院証明書の代わりにインフルエンザの検査をしたことが分かる診療明細書
(日付、氏名、検査内容が記載されているもの)の写しを提出してもかまいません。