

主治医様

本校生徒が学校伝染病との診断を受けましたので、ご多忙中申し訳ございませんが、下記の書類に必要事項を記入して頂きますよう、よろしくお願いいたします。

三重県立久居農林高等学校

学校伝染病による出席停止証明書

年 組 名前

上記の生徒は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を要するものと認めます。

記

1. 出席停止の疾病名

2. 出席停止を指示された日 平成 年 月 日

3. 出席停止の期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで
(日間)

4. 出席停止を解除された日 平成 年 月 日

以上

三重県立久居農林高等学校長 様

平成 年 月 日

医師名