

学校感染症による出席停止証明書 (新型コロナウイルス用)

年 組 席 名前 _____

上記の生徒は、下記のため _____ 月 日より _____ 月 日までの _____ 日間の
出席停止を要するものと認めます。

- 発熱等の症状が見られたため
- 新型コロナウイルスに感染のため
- 濃厚接触者に特定されたため
- その他 (_____)

該当項目に (チェック) をして下さい。

_____ 年 月 日

保護者 名 _____ 印

(医療機関に受診し、証明を受ける場合は記入)

_____ 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名 _____ 印

お手数をおかけ致しますが、上記の証明をよろしくお願い申し上げます。

三重県立津商業高等学校