

主治医 様

三重県あけぼの学園高等学校

平素は、本校生徒の健康管理にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
本生徒は、学校感染症に罹患している恐れがあります。罹患している場合は、出席停止
としたいと思いますので、お手数ですが以下の連絡用紙への記入にご協力をお願いします。

学校感染症証明書

年 組 席 名前

インフルエンザ(型)	新型コロナウイルス		
百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎	
風疹	水痘	咽頭結膜熱	結核
髄膜炎菌性髄膜炎	感染性胃腸炎		
その他()			

※該当する感染症名に○印をお願いします。

上記の者は、学校感染症により

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
出席停止が必要と身と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印