

主治医 様

三重県立昴学園高等学校

「学校感染症による出席停止証明書」の記入について（依頼）

平素は、本校生徒の健康管理にご尽力いただきありがとうございます。

本校生徒が学校感染症に罹患し出席停止を要する場合、下記の「学校感染症による出席停止証明書」にご記入いただき、該当生徒にお渡しいただきますようお願いいたします。高等学校においては出席日数や単位認定等に影響する都合上、本校では、医師による記入をお願いしております。お忙しい中恐れ入りますがご協力をお願いいたします。

学校感染症による出席停止証明書

____年 ____組 生徒名

1. 出席停止を要する疾患名 該当する疾患に○をつけてください。

インフルエンザ(____ 型) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘
咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎 その他 (_____)

2. 出席停止を要する期間

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

3. その他の指示等

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

上記生徒は、学校保健安全法施行規則第19条規定の基準により、出席停止を要するものと認めます。

医療機関名

医 師 名