

保護者 様

三重県立上野高等学校  
学校長

ご連絡のありました疾患について出席停止の扱いをいたしますので、下記の証明書を医療機関にて御記入いただき、提出してください。

## 学校感染症 罹患証明書

三重県立上野高等学校長 宛て

年 組 席 名前

学校感染症名

インフルエンザ( 型)	百日咳	
麻疹	流行性耳下腺炎	風疹
水痘	咽頭結膜熱	結核
溶連菌感染症	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)	
その他 ( )		

\* 該当の感染症名に○印をお願いします。

上記の者について、学校感染症により

年 月 日から 年 月 日まで出席停止が必要と認めます。  
年 月 日

医療機関名

医師名

医療機関での証明がいただけない場合は、保護者様が疾患名と出席停止期間を書き入れていただき、下記に保護者名記入をお願いします。

保護者名

\* 学校確認欄 担任  → 教務  → 校長  → 保健室