

主治医様

三重県立松阪工業高等学校長

「出席停止に関わる証明書」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ている場合は、下記の証明書にご記入いただき、当該生徒にお渡しいただきますようお願いいたします。

学校感染症による出席停止証明書

1. 名前 _____ 年 _____ R _____ 席 名前 _____

2. 出席停止を要する疾病名 _____

3. 出席停止の期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

上記の生徒は、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。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____