

平成 年 月 日

主治医 様

三重県立四日市工業高等学校
校長 竹内 均

学校において予防すべき感染症にかかる対応について

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。

さて、見出しの件につきまして、本生徒が学校感染症に罹患している場合は、以下の罹患証明書にご記入いただき、当該生徒へお渡しいただきますようお願い申し上げます。

学校感染症 罹患証明書

三重県立四日市工業高等学校長 あて

科 年 組 席 名前

学校感染症名

インフルエンザ (型)	流行性耳下腺炎		
百日咳	麻疹	風疹	水痘
流行性角結膜炎	結核	感染性胃腸炎	
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 月 日から 月 日まで
自宅療養が必要と認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

学校確認欄 年 月 日受付

校長 教頭 教務 学年主任 担任 保健室