

# 学校感染症による出席停止証明書

(インフルエンザ以外の感染症)

三重県立津工業高等学校 宛

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_席 \_\_\_\_名前\_\_\_\_\_

出席停止の疾病名

\* 該当疾病に○印をして下さ

い。

麻疹 水痘 風疹 流行性耳下腺炎 その他 ( _____ )
--------------------------------

出席停止期間

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

\_\_\_\_医師名\_\_\_\_\_

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症については、別の様式にて提出願います。