

医療機関様

明星学園中学校

校長 河住 貴夫

学校感染症による疾病証明書について（依頼）

平素より、学校教育にご理解とご協力いただき厚く感謝申し上げます。

すでにご承知のことと存じますが、感染症にかかった場合には学校保健安全法により出席停止等の措置を講じております。

つきましては、感染症にかかり貴院で治療を受けている生徒の保護者から学校感染症による疾病証明書の依頼がありましたら、お手数ながら下記証明書を発行して下さるようお願い申し上げます。

【医療機関記入欄】

登校開始許可証明書

学年 組 番 生徒氏名

上記の者、下記の病名にて感染のおそれのないことを証明し、登校を許可する。
記

1. 病名 _____

2. 出席停止期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

3. 受診医療機関名
平成 年 月 日

⑩

【保護者記入欄】

学校感染症による欠席届

平成 年 月 日

明星学園中学校学校長 殿

保護者氏名 _____ ⑩

上記のとおり学校感染症の診断を受けたため下記のとおり欠席しましたのでお届けします。

欠席期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

【担任記入欄】下記該当の場合は必ず記入のこと、遅刻早退がない場合は上記確認しサインする。

早退：(月 日() 時 分～)

遅刻登校：(月 日() 時 分～) 担任サイン _____ ⑩