

疾病証明書は、この用紙をコピーしてご使用ください

医療機関 様

明星学園中学校
校長 平野 康弘

学校伝染病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、伝染病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、学校伝染病にかかり貴院で治療を開始する生徒の保護者から疾病証明書の依頼がありましたら、お手数ですが下記証明書を発行してくださるようお願い申し上げます。

学校伝染病による疾病証明書

学年 組 番 生徒氏名

上記の者、下記の病名であることを証明する

記

1. 病名
2. 出席停止開始日 年 月 日から
3. 受診医療機関名

年 月 日 印

学校伝染病による欠席届

年 月 日

明星学園中学校校長 様

保護者氏名 印

上記のとおり学校伝染病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 年 月 日から 年 月 日まで

疾病証明書は、この用紙をコピーしてご使用ください

インフルエンザ感染症・新型コロナウイルス感染症による欠席届

明星学園小中学校
小学校校長 照井 伸也
中学校校長 平野 康弘

インフルエンザ感染症・新型コロナウイルス感染症でお休みした際は、再開登校時に
① または ② に保護者が記入し、担任に提出してください。

(注) 医療機関での登校許可の書類は必要ありません。

.....

【保護者記入】

学年 組 番 生徒氏名

① インフルエンザに感染したため

年 月 日 ～ 年 月 日 まで欠席しました。

② 新型コロナウイルスに感染したため

年 月 日 ～ 年 月 日 まで欠席しました。

学校長 様

上記により、欠席したことを報告いたします。 年 月 日

保護者氏名 _____ 印