

保護者様

学校感染症治癒証明書記入についてお願い

学校感染症は学校保健安全第 19 条に基づいて、本人の休養と他者への感染、蔓延防止のために出席停止の措置をとることになっています。主治医の指示に従い、治療に専念し十分休養してください。

なお、登校の時期につきましては、主治医から登校の許可を得てからとなります。次の「学校感染症治癒証明書」へ記入して頂き、登校の際に担任へ御提出ください。

主治医様

御多忙の折、大変恐縮ではございますが、御高診いただきますようお願い致します。

次の「学校感染症治癒証明書」に御記入いただき、生徒へお渡し下さいますようお願い申し上げます。

学校感染症治癒証明書

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

診断名	
発症日	年 月 日
出席停止期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () まで

上記の感染症により加療していましたが、感染のおそれもなく登校しても支障がないことを証明致します。

年 月 日

医療機関名

及び所在地

医師名 印