

学校感染症に関する出席停止の解除について

令和 年 月 日

県立阪神昆陽特別支援学校長 様

年 組 生徒名 _____

病 名 _____

頭書の疾病により加療中のところ、予防上支障がないものと医師に認められましたので、令和 年 月 日より登校させます。

(出席停止期間： 月 日 () より 月 日 () まで)

医療機関名 _____

医師名 _____

保護者名 _____ 印

この証明は、保護者の方がご記入願います。医療機関で記入していただく必要はありません。
お薬の説明書のコピーを添付して担任に提出してください。

学校感染症に関する出席停止の解除について

令和 2年 4月 20日

県立阪神昆陽特別支援学校長 様

ご記入ください。

1 年 1 組 生徒名 阪神 こやっこ

病院で告げられた病名、
期間をご記入ください。

病 名

インフルエンザ A 型

頭書の疾病により加療中のところ、予防上支障がないものと医師に認められましたので、

令和 2年 4月 20日 より登校させます。

(出席停止期間： 4月13日(月)より4月17日(金)まで)

保護者の方がご記入ください。

医療機関名 ○○病院

医師名 昆陽花子

保護者 阪神 昆陽男

印

この証明は、保護者の方がご記入願います。医療機関で記入していただく必要はありません。
お薬の説明書のコピーを添付して担任に提出してください。