

兵庫県立佐用高等学校長 様

学校感染症証明書

年 組 番 男 ・ 女

生徒名前

疾病名

上記疾病のため、令和 年 月 日 より 月 日
まで学校保健安全法第19条により出席停止の措置が必要です。

なお、令和 年 月 日 より登校可能です。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

※各病院・医院で同様の証明書等を発行された場合は、その書類を学校に提出してください。この用紙でなくても結構です。 ※診断書は必要ありません。

※インフルエンザの場合のみ、上記の出席停止の処置が必要な期間(.....月.....日まで)
及び登校可能月日を医師に記入してもらっていない場合は、下記に保護者が記入してください。

記

インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過しており、他に感染のおそれはないため、.....月.....日より登校させます。

令和 年 月 日 保護者名

印