

兵庫県立相生高等学校長 様

学校感染症証明書

____年 ____組 ____名前____ (男 ・ 女)

病 名 _____

上記の生徒は、 ____年 ____月 ____日 より ____年 ____月 ____日 まで上記の疾病
のため学校保健安全法第19条により出席停止の措置が必要です。なお、 ____年 ____月 ____日 より
登校可能です。

____年 ____月 ____日

病院名

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下さい。
この用紙でなくても結構です。(診断書は必要ありません)

※疾病がインフルエンザで、登校可能日が医師により未記入の場合は下記に保護者が記入して下さい。
インフルエンザの出席停止期間の基準は、発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過する
までとなっています。(発症(発熱)した当日を0日とします。)

上記疾病を発症した後5日、かつ解熱した後2日を経過して治癒しており、他に感染の恐れは
ないため、 ____月 ____日 より登校させます。

____年 ____月 ____日

保護者名 _____ 印