

[様式 1] インフルエンザ以外の学校感染症の場合
※医療機関で必要事項を記載

平成 年 月 日

保護者様

徳島県立城ノ内高等学校長

お子様の病気が学校において予防すべき感染症と疑われる場合、合併症を引き起こさないよう、また、学校における感染拡大防止のためにも、欠席ではなく出席停止の措置をとることになっております。

この度のお子様の疾病は出席停止が適応されますので、医師の診断を受け十分に療養され、登校再開については、医師の指示に従ってください。

なお、登校の際は速やかに、下記の受診証明書（登校許可証明書）を担任までご提出ください。

主治医の先生へ

徳島県立城ノ内高等学校長

本校生徒より、学校感染症との申し出がありました。御高診の上、お手数ですが下記の受診証明書（登校許可証明書）へ御記入をお願いいたします。

受診証明書
(登校許可証明書)

徳島県立城ノ内高等学校 HRNO _____ 氏名 _____

診断名 _____

上記疾患のため、平成 年 月 日から 月 日まで休養を要す。

平成 年 月 日より登校可能と認める。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

(学級担任は教科担任に連絡後、この用紙を保健室へ提出してください。)