

(様式2)

【インフルエンザで医師の判断により4日以内に登校する場合、また6日を超えて療養する場合】

【インフルエンザ以外の学校感染症の場合】

学校感染症罹患証明書

兵庫県立加古川西高等学校長 様

年 組 生徒名 _____

病 名 _____

上記の者 年 月 日 () より頭書の疾病により療養中のところ、
予防上支障がないと認められますので、 年 月 日 () より登校を
許可します。

年 月 日

医療機関

医師名 _____ ⑩

以下の欄は本人で記入すること

・早退： 年 月 日 () _____限より早退

・欠席： 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

治癒後の登校時に、担任に提出してください。

*学級担任 ⑩ → 教務部 ⑩ → 保健室保管