

学校感染症証明書

県立龍野北高等学校 年 組 番

生徒氏名 _____

病 名 _____

上記疾病のため、

平成 年 月 日 () より

平成 年 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、*平成 年 月 日 () より登校可能です。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ (印)

※各病院・医院で同様の証明書等を発行された場合、その書類を提出してください。

この用紙でなくても結構です。(診断書は必要ありません)

保護者記入欄

疾病がインフルエンザで、*登校可能日が未記入の場合

インフルエンザ発症後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過していることを報告します。

平成 年 月 日 (登校日)

保護者氏名 _____ (印)