

令和 年 月 日

保護者様

三重県立四日市高等学校長

学校感染症による出席停止について

ご連絡のありました疾患につき出席停止の扱いをいたしますので、下記の証明書を医療機関にてご記入していただき、提出してください。

証 明 書

三重県立四日市高等学校長 様

____年 ____組 ____席 名前_____

上記の者は(疾患名)_____にかかり、

____月 ____日より ____月 ____日まで加療し、感染のおそれがなくなったので登校させても差し支えのないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名_____

医師名_____ 印

医療機関での証明がいただけない場合は、保護者様が疾患名と出席停止期間を書き入れていただき、下記に保護者名記入の上押印をお願いします。

保護者名_____ 印

注) 本校ホームページからダウンロードできます