

平成 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 _____ にかかり、 _____ 月 _____ 日より _____ 月 _____ 日まで

加療し、感染の恐れがなくなったので登校してもさしつかえないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印