

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、学校へ提出してください。なお、医療機関逼迫を防止する要請に応じて、回復後の治療を控える場合は、保護者様が疾患名と出席停止期間、保護者名をご記入いただきますようお願いいたします。

### 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\_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者名 (自署)\_\_\_\_\_