

主治医様

大阪府立西野田工科高等学校
定時制の課程 准校長

「出席停止証明書」記入のお願い

平素より本校生徒の健康面について、格別のご高配をたまわり、厚くお礼申し上げます。
さて、貴病院でお世話になりました生徒について、学校感染症（疑い含む）のため出席停止の手続きを行
いたいと思います。
ご多忙のところ恐縮ですが「出席停止証明書」にご記入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

出席停止証明書

年 組 番 名前

保護者様

1. 病名

[第1種] 病名 _____

[第2種] インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ _____ ）
 麻しん 水痘
 風しん 流行性耳下腺炎
 咽頭結膜炎 百日咳
 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

[第3種] 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎
 急性出血性結膜炎 コレラ
 細菌性赤痢 腸チフス
 パラチフス

2. 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () まで
上記生徒の疾病について主要症状が消退し、感染の恐れがないものと認めます。

3. 学校への指示事項等

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印 _____