

令和 年() 月 日

主治医 様

滋賀県立愛知高等養護学校長

出席停止に係る証明書について（依頼）

学校保健安全法第19条の規定に基づき、「学校において予防すべき感染症」により出席停止の措置を必要とする本校生徒のご診察・ご診断をお願いいたします。

また、ご診察・ご診断の結果につきまして、受診した生徒を通じ、下記<罹患証明>にてご報告くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、目安となる登校予定日につきましてもご記入いただければ幸いです。

..... <罹患証明>

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者等氏名 _____

上記生徒について、【 _____ 】（学校において予防すべき感染症）と診断しました。

診断日（初診日）等については、以下のとおりです。

*診断日（初診日）：令和 年 月 日（ 曜日）

*登校予定日 : 令和 年 月 日（ 曜日）

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

※以下は学校で記入等します※

<出席停止期間> 令和 年 月 日（ 曜日）～ 令和 年 月 日（ 曜日）

<確認欄> 提出日：令和 年 月 日（ 曜日）

校長	副校長	教務主任	養護教諭	学年主任	担任
----	-----	------	------	------	----