

女子学院中学・高等学校

校長 鵜崎 創

主治医 殿

依頼書

学校保健安全法による出校停止扱い上の資料として必要ですので、下記の用紙に学校感染症の証明をいただきたく願ひ申し上げます。

証明書

女子学院 中・高 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

氏名 \_\_\_\_\_

◎診断名（該当する病名を○で囲んでください）

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1) インフルエンザ | 2) 流行性耳下腺炎   |
| 3) 流行性角結膜炎 | 4) 麻疹        |
| 5) 風疹      | 6) 水痘        |
| 7) 感染性胃腸炎  | その他（ _____ ） |

◎出校停止期間 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日～ 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

上記のとおり証明いたします。

年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 住所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

㊞