

医療機関 担当医殿

渋谷教育学園渋谷中学高等学校
校長 田村 哲夫

学校感染症治癒証明書記入について

この度、本校の生徒、学校において予防すべき感染症による診察・検査・治療について、ご配慮いただきありがとうございます。
つきましてはご多忙中恐縮ですが、下記の「学校感染症治癒証明書」に今回の出席停止期間について、ご記入いただきますようお願いいたします。

学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書

中学・高校 年 組 氏名

上記の生徒を学校感染症と診断しましたので報告します。
また、本疾患が軽快し感染症予防上登校しても支障ないことを証明します。

病名

出席停止期間

上記の疾病により、平成 年 月 日 ~平成 年 月 日
の出席停止が妥当であったことを証明します。

平成 年 月 日
医療機関名

医師名 印