

〈様式1〉

主治医 殿

令和 年 月 日

学校法人 希望が丘学園
鳳凰高等学校
校長 久永 守

出席停止に係る証明書について（お願い）

下記生徒の出席停止について、証明書が必要ですのでご記入をお願いいたします。

証 明 書

年 組 番 氏名 _____

感染のおそれ（疑い）があるため 月 日より出席停止の必要があることを認める。

1. インフルエンザ（A・B）型
2. 風 疹
3. 流行性耳下腺炎
4. 水 痘
5. 麻 疹
6. （流行性角・急性出血性）結膜炎
7. その他の伝染病（ ）

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師 _____

印 _____

※担任は内容を確認しましたら、校長報告後、この用紙を保健室へ提出して下さい。