

医療機関担当医 様

下記の疾病は出席停止扱いになります。

高等学校では、授業の欠席が科目の単位認定に関わります。手続き上必要となりますので、お手数をおかけしますが、証明書の記入に御協力ください。

京都府立北嵯峨高等学校長

証 明 書

第 学年 組 番 氏名 _____

該当箇所に○または診断名を御記入ください。

百日咳	麻疹（はしか）	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	風しん
水痘（水ぼうそう）	咽頭結膜熱（プール熱）	結核	髄膜炎菌性髄膜炎
流行性角結膜炎	その他の感染症（		）

上記により、平成 年 月 日（ ）から平成 年 月 日（ ）
まで休養加療を要しましたが、平成 年 月 日（ ）から登校可能と指示しま
した。

その他の指示事項（ ）

平成 年 月 日

医療機関名及び医師名

*この証明書は、学校保健安全法に定める上記の感染症により学校を欠席した場合に、診断書の代用として提出する本校所定の証明書です。