

医療機関担当医 様

感染拡大防止のためお手数をおかけしますが、下記証明書の記入に御協力ください。

京都府立洛北高等学校附属中学校長

登校に係る証明書

年 組 番 名前

* 該当箇所に○または診断名をご記入下さい。

インフルエンザ 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（みずぼうそう） 咽頭結膜熱（プール熱） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
その他の感染症名（ ）

上記により、

令和 年 月 日（ ）から令和 年 月 日（ ）まで
休養加療を要しましたが、 月 日（ ）から登校可能と指示しました。

その他の指示事項

（ ）

令和 年 月 日

医療機関名

*この証明書は、学校保健安全法に定める疾病により、学校を欠席した生徒に使用する本校指定の証明書です。