

医療機関担当医 様

下記の疾病は、学校において予防すべき感染症になります。お手数ですが、下記に証明をお願いします。

京都府立北嵯峨高等学校長

証 明 書

第_____学年_____組_____番 氏名_____

学校において予防すべき感染症に該当する診断名に○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_____年____月____日（ ）から_____年____月____日（ ）まで
休養加療を要しましたが、_____年____月____日（ ）から登校可能と指示しました。

その他の指示事項（ ）

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。