

学校において予防すべき感染症に係る出席停止証明書

(季節性インフルエンザ・新型コロナウイルス以外)

愛媛県立松山西中等教育学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 印

*主治医に記入していただくか、保護者が病名欄を記入し、医療機関受診時の病名がわかる書類（診療明細書や調剤明細書など）の写しを添付してください。

病 名

今後学校での生活規制

学校保健安全法に係る出席停止の期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

上記の疾患は、学校伝染病のため登校を停止し、静養を必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関・医師名 印

校内記載欄

学級・HR担任記載欄（適用される期間を記入）
令和 年 月 日（ 曜 ）第 限から令和 年 月 日（ 曜 ）第 限まで

校 長	教 頭	教 頭	教務課長	保健主事	養護教諭	学年主任	担 任

(回覧後は教務課保管)