

平成 年 月 日

主治医殿

白梅学園高等学校長

## 依 頼 書

学校保健安全法による出席停止扱いの資料としますので、お手数ですが下記の用紙に学校感染症の証明をいただきたくお願い申し上げます。

.....

## 証 明 書

白梅学園高等学校長殿

年 組 番

生徒氏名\_\_\_\_\_

<診断名（該当する疾患名に○をつけて下さい。）>

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘  
咽頭結膜熱・結核・腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎  
急性出血性結膜炎・その他の伝染病\_\_\_\_\_

<出席停止期間>

平成 年 月 日 から 月 日まで

上記の通り証明します

医師名