

学校伝染病による出校停止証明書記入について（ご依頼）

「学校において予防すべき感染症」に罹患した本校学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

旭美容専門学校長

TEL 059-228-2264

学校伝染病による出校停止証明書

1. 氏名： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 科 年 クラス

上記の者は、下記疾患により \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

までの間、出席を停止することが妥当であることを証明します

2. 疾患名（該当欄にレ点を付けてください）

インフルエンザ（種類等/ \_\_\_\_\_）

麻疹

風疹

水痘

流行性耳下腺炎

百日咳

咽頭結膜熱

結核

髄膜炎菌性髄膜炎

その他（ \_\_\_\_\_ ）

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印