

感染症による欠席届

中村学園女子（ 中学校 ・ 高等学校 ）

年 組 番

生徒氏名

1. 感染症名

2. 初診日

平成 年 月 日

3. 出席停止期間

平成 年 月 日 ～ 月 日まで

※この証明書は、学校保健安全法第 19 条に係る出席停止の取り扱いなど、本校のみで使用します。

平成 年 月 日

医療機関名
所在地
医師名

印