

担当医師様

学校名 _____

学校長名 _____

証明依頼について (お願い)

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より学校保健に関し格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本児童は学校保健安全法に基づく学校感染症により本校を欠席する旨の連絡がありました。

つきましては、ご診察いただいた結果下記証明書を作成していただき、本人にお渡しいただけますようよろしくお願いいたします。

なお、文書作成料についてはご配慮のほどお願いします。

証 明 書

平成 年 月 日

学校園長様

医師 _____ (印)

患者氏名 _____ 年 _____ 組 _____

◎ 上記の者は下記の病名により加療中のところ、診断の結果 _____ 月 _____ 日より登校園してもよいと認めます。

インフルエンザ・百日咳様疾患・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱・髄膜炎菌性髄膜炎・急性出血性結膜炎・ヘルパンギーナ・溶連菌感染症・突発性発疹・手足口病・伝染性紅斑・伝染性膿かしん・ウイルス性肝炎・マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症・腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・その他の感染症 ()

(プール入泳許可 _____ 月 _____ 日)