

<様式>

年 月 日

担当医師様

八尾市立亀井中学校

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、本生徒は学校保健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いたします。

証明書

令和 年 月 日

学校長様

医師

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 日より登校してもよいと認めます。

インフルエンザ・百日咳様疾患・麻しん・流行性耳下腺炎・風しん・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・突発性発しん・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)