

<様式 5>

担 当 医 師 様

八尾市立曙川南中学校長

## 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(生徒)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き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

令和      年      月      日

八尾市立曙川南中学校長 宛

医療機関名

医師名

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A ・ インフルエンザB ・ 新型コロナウイルス感染症  
百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核 ・  
髄膜炎菌性髄膜炎 ・ 溶連菌感染症 ・ 手足口病 ・ 伝染性紅斑 ・ ヘルパンギーナ ・  
マイコプラズマ感染症 ・ 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） ・ RSウイルス感染症 ・  
突発性発疹 ・ 伝染性膿かしん ・ その他の感染症（      ）

（プール入泳許可      月      日）

\* 学校記入欄（ 出席停止期間      /      ~      /      ）