

主治医殿

鎌倉学園中学・高等学校
校長 竹内博之

証明書のご依頼

ご多用中誠に恐縮ですが、学校保健安全法による出席停止の措置資料として、
下記用紙に学校感染症の証明をいただきたくお願い申し上げます。

証明書

鎌倉学園 中・高 _____ 年 _____ 組

氏名 _____

◎診断名(該当する病名を○で囲んで下さい)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1) インフルエンザ | 5) 水痘(みずぼうそう) |
| 2) 麻疹 | 6) 感染性胃腸炎 |
| 3) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 7) その他(_____) |
| 4) 風しん | |

◎出席停止期間 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の通り証明いたします

年 _____ 月 _____ 日 住所 _____

医療機関名 _____

医師名 _____

