保護者各位

生徒が学校感染症に罹った場合、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止となります。つきましては下記の医証を医療機関にて記入していただき、担任へご提出ください。医療機関での証明が何らかの理由で得られない場合は、保護者にて下記を記入し捺印の上 ※罹患した証明となるものの写しを添付して、ご提出くださいますようお願い致します。　※検査結果が記された診療明細書のコピーなど

---

各病院御中

この書類は生徒の出席停止の申請に使用するものです。お手数をおかけしますが下記の医証にご記入くださいますようご協力をお願い致します。

九州産業大学付属九州産業高等学校

# 医　　証

普通科 ／ 機械科　　年　　組　氏 名

上記生徒は下記の疾患に罹患したことを証明いたします。

※ 該当の疾患にレ点をつけてください。

| | |
|---|---|
| ☐ インフルエンザ（A型・B型） | ☐ 流行性耳下腺炎 |
| ☐ 麻疹（はしか）/ 風疹 | ☐ 水痘（みずぼうそう） |
| ☐ 百日咳 | ☐ 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） |
| ☐ 溶連菌感染症 | ☐ 咽頭結膜熱 |
| ☐ 新型コロナウィルス感染症 | ☐ その他（　　） |

【 療養を要する期間 ： 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 】

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印