

出席停止証明書

愛媛県立八幡浜工業高等学校長 様

愛媛県立八幡浜工業高等学校
第 学年 科 番
氏 名 _____
保護者氏名 _____ 印

病 名

- 1 第一種感染症 ()
- 2 インフルエンザ
- 3 新型コロナウイルス
- 4 百日咳
- 5 麻疹
- 6 流行性耳下腺炎
- 7 風しん
- 8 水痘
- 9 咽頭結膜熱
- 10 結核
- 11 髄膜炎菌性髄膜炎
- 12 コレラ
- 13 細菌性赤痢
- 14 腸管出血性大腸菌感染症
- 15 腸チフス、パラチフス
- 16 流行性角結膜炎
- 17 急性出血性結膜炎
- 18 感染性胃腸炎
- 19 その他の感染症 ()

上記○印の疾患のため、 月 日から数日間、登校を停止し、安静治療を必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

主治医 _____ 印

※ 2 インフルエンザ、3 新型コロナウイルスについては、主治医の証明の代わりに「領収書の写し」等を裏面に貼付してもよい。
(当面の間の処置)

(学校記入)

出席停止期間		教務課長
月 日 (時限から)		
月 日 (時限まで)		