

平成 年 月 日

保護者様

兵庫県立柏原高等学校長

学校感染症について（依頼）

標記の件につきまして、学校保健安全法に基づき、出席停止の措置を講じたいと思っております。つきましては、下記証明書の記載を医師に依頼くださいますようお願いいたします。

医師様

本校生徒がいつもお世話になりありがとうございます。公私ご多忙のところ申し訳ありませんが、標記の件につきまして、下記証明書の記載をよろしくお願い申し上げます。

なお、本証明書は感染症法に基づき、学校感染症に罹患しているかどうかを知るためのものです。趣旨をご理解の上、何卒ご協力をお願いいたします。

学校感染症罹患証明書

兵庫県立柏原高等学校 年 組 氏名

病 名	
-----	--

上記の者、頭書の疾病に罹患していることを証明します。

※ インフルエンザの場合は簡易検査実施の有無（実施済 ・ 未実施）

出席停止期間 平成 年 月 日より平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

医療機関名

