

令和 年 月 日

保護者様

県立柏原高等学校  
校長 井上 千早彦

### 学校感染症について

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いません。

つきましては、学校感染症罹患証明書のご記入と併せて調剤明細書等のコピーの提出をお願いします。

病名、期間等につきましては、受診された病院で医師から指示されたものを保護者の方にてご記入ください。

## 学校感染症罹患証明書

県立柏原高等学校 年 組 氏名

病 名	
-----	--

※ 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 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)