担 当 医 様

園 田 学 園 大 学
園田学園女子大学短期大学部

学校感染症治癒証明書記入について（ご依頼）

本学学生より「学校保健安全法第 19 条」で定めるところによる学校感染症の届け出がありました。お手数ですが、本疾患が軽快し感染のおそれがなくなったこと、また今回の出席停止期間について、下記証明書にご記入いただきますようお願いいたします。

学校感染症治癒証明書

１、氏名（　　）

上記の学生を学校感染症と診断しましたので報告します。

また、本疾患が軽快し感染症予防上登校しても支障ないことを証明します。

２、疾患名（下記疾患の該当欄に〇をつけてください）

（　）インフルエンザ　型　（　）流行性耳下腺炎

（　）麻しん　（　）風しん

（　）水 痘　（　）百日咳

（　）結 核　（　）咽頭結膜熱

（　）その他（　　）

３、出席停止期間

上記の疾患により令和　年　月　日～令和　年　月　日の出席停止が必要であったことを証明します。

令和　年　月　日

住　所
医療機関名
医 師 名　　印