

【様式1】 感染性胃腸炎・マイコプラズマ肺炎・溶連菌感染症等（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の学校感染症）の場合の様式：医療機関で必要事項を記載してもらう必要がある。

令和 年 月 日

保護者の皆さま

徳島市立高等学校長

お子様の病気が学校において予防すべき感染症と疑われる場合、合併症を引き起こさないよう、また、学校での大流行を未然に防ぐためにも、欠席ではなく出席停止の措置をとることになっております。

この度のお子様の疾病はこれが適応されますので、医師の診断を受けられ十分に療養された上、医師の登校許可の指示に従ってください。

なお、登校の際は速やかに、下記の受診証明書（登校許可証明書）を担任まで御提出ください。

主治医の先生へ

徳島市立高等学校長

本校生徒 _____ より、 _____ との申し出がありました。
御高診の上、お手数ですが下記の受診証明書（登校許可証明書）へ御記入をお願いいたします。

受診証明書 (登校許可証明書)

徳島市立高等学校 HRNO 氏名 _____

診断名 _____

上記疾患のため、令和 年 月 日から 月 日まで休養を要す。

令和 年 月 日より登校可能と認める。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

校長	回議	養護教諭印	学校（ホームルーム担任）記入欄	担任印
			上記理由により、下記の期間が出席停止扱いとなります。 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
		月 日		月 日

(ホームルーム担任は教科担任に連絡後、この用紙を保健室へ提出してください。)