

主治医殿

沖縄県立浦添工業高等学校

校長 新城 英人

(公 印 省 略)

この度、本校生徒より「感染症罹患」の届け出があり、学校保健安全法第19条で定めるところにより出席停止の措置を行いました。

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。

治癒証明書

下記疾患が軽快し、感染症予防上登校しても支障がないことを証明します。

1. 氏名： _____ (年 組 番)

2. 疾患名 (下記疾患の該当欄にチェックをつけて下さい)

<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 水痘
<input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 麻疹
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> その他()

3. 出席停止期間：

上記の疾病により、 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

の出席停止が妥当であったことを証明します。

_____ 年 月 日

病院名：

医師名： _____ 印