

令和 年 月 日

出席停止証明書

科 年

生徒氏名 _____

上記の生徒につき、下記の感染症のため、
令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、出席停止とすることを証明
する。

< 学校感染症 >

- | | | |
|--------------|------------------|-----------|
| ・インフルエンザ | ・風しん | ・麻しん（はしか） |
| ・水痘（みずぼうそう） | ・結核 | ・百日咳 |
| ・咽頭結膜熱（プール熱） | ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | |
| ・その他の感染症（ | | ） |

※該当の感染症を○で囲んでください。

名古屋市立工芸高等学校長 様

令和 年 月 日

医療機関名 _____

※保護者の方へ

出席停止証明書が、医療機関から無償で提供・発行されない場合には、その提出に代えて、生徒氏名、医療機関名または薬局名、受診日または受領日、処方薬・治療内容が記載された、医師または薬剤師発行の書面を提出することができます。