

主治医様

名古屋市立緑高等学校長

生徒の出席停止に関わる証明について（お願い）

日ごろは本校の教育活動にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

学校においては、**集団的に感染する恐れのある感染性疾患（学校感染症）**に罹患した生徒については、出席を停止させ、集団感染の予防に努めております。

本校では、出席停止の扱いにする場合、通常の欠席と区別するため、主治医様によるご証明を提出していただいております。誠に恐れ入りますが、該当生徒の疾病について、下記の欄にご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

.....

1 生徒氏名 _____ (年 組 番)

2 診断名 _____

3 出席停止期間

_____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

医療機関名

医師

_____ 印