

東京都立小笠原高等学校長 殿

# 出席停止証明書

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

病名	<del>インフルエンザ(H5N1を除く)</del> ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎
	風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎
	その他の病名 ( _____ )

出席停止期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
--------	---

※ 理由：学校保健安全法施行規則に基づく感染症による出席停止

配慮事項	
------	--

上記感染症が治癒しました。  令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より、登校に関して差し支えありませんので 出席停止解除を願います。  令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ 医師名 _____ 印
---