

学校感染症治療証明書

東京都立忍岡高等学校長殿

年 組 番 氏名

上記の生徒は（病名： ）に罹患しました。

学校保健安全法の基準により感染症予防上支障がなくなるまで安静・休養を要する。

（下記の該当する番号に○を付け、必要事項を記入してください。）

出席停止期間：

1. 年 月 日～ 月 日まで

2. 年 月 日～ 出席停止期間まで
安静・加療を要する。

（インフルエンザは最低でも 月 日まで）

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印
