

年 月 日

医療機関様

西武学園文理中学・高等学校
校長 マルケス ペドロ

学校感染症による疾病証明書について（依頼）

平素より、学校教育にご理解ご協力いただき厚く感謝申し上げます。

すでにご承知のことと存じますが、感染症にかかった場合には学校保健安全法により出席停止等の措置を講じております。

つきましては、感染症にかかり貴院で治療を受けている生徒の保護者から学校感染症による疾病証明書の依頼がありましたら、お手数ながら下記証明書を発行して下さるようお願い申し上げます。

登校開始許可証明書

_____ 学年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____

上記の者、下記の病名について感染のおそれのないことを証明し、登校を許可する。

記

1 病名

2 出席停止期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 受診医療機関名

年 月 日

_____ 印

学校感染症による欠席届

年 月 日

西武学園文理中学・高等学校校長 様

_____ 保護者氏名 _____ 印

上記のとおり、学校感染症の診断を受けたため下記のとおり欠席しましたのでお届けします。

欠席期間 年 月 日から 年 月 日まで