

校 長	教頭	保健主事	養護教諭	担 任

出席停止措置願

徳島県立城西高等学校長 殿

() HR () 番 ^{ふりがな} 生徒氏名

保護者自署

[診断名(注)]により、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで休養を要したため、医師の説明書を添えて提出します。出席停止として扱っていただけますようお願いいたします。

※インフルエンザの場合に限り、添付書類（医療機関を受診した日や処方された薬〔抗インフルエンザウイルス薬〕の証明ができるもの〔薬剤処方箋など〕）により、医師の診断書・証明書に代えることができます。

(注) 学校保健安全法第 19 条に定める感染症：インフルエンザ、感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症 など

主治医の先生へ

御高診の上、お手数ですが受診証明書（登校許可証）へ御記入をよろしくお願い申し上げます。

受 診 証 明 書（登校許可証）

徳島県立城西高等学校 氏名_____

診断名_____

上記疾患のため、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで休養を要した。

令和 年 月 日より登校可能と認める。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 氏 名