

東京都市大学付属中学校・高等学校

学 校 長 殿

学校感染症による欠席届

麻疹・風疹・水痘、その他の種類の学校感染症にあつては、その主要症状が治癒するまで出校停止となります。但し、これらの疾病を原因とする欠席については、専門医の証明があれば欠席扱いではなく、出席停止扱いになります。（インフルエンザは専用の書式をご使用ください。）

診療証明書

_____ 殿

上記の者、平成____年____月____日、学校感染症：_____の
感染の疑いで診察しました。

その結果、
学校感染症：_____と診断し、その治療と安静療養のため、
下記の期間の登校を禁じます。

平成____年____月____日 ~ ____年____月____日

治療の結果、上記の疾病は治癒しました。

平成____年____月____日

医療機関名：_____

医師名：_____ 印

平成____年____月____日

中学・高校____年____組____番

生徒氏名：_____

保護者名：_____ 印