主治医　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本県立牛深高等学校長

証明書について（依頼）

　日頃より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。

　生徒が、学校保健安全法第１９条に定められている感染症（左記参照）にかかっている、またはかかっている疑いがある場合は、出席停止となります。お手数ですが、以下の証明書に御記入のうえ、生徒にお渡しくださいますようお願いいたします。

**証明書**

　　　　　　　　　年次　　組　　号　氏名

１　診断名

２　出席停止を必要とする期間

令和　　年　　　月　　　日　から　　　　月　　　日まで

３　その他（配慮事項）

令和　　年　　月　　日

医療機関名

　　　　　　　　　　　医師名