

主 治 医 様

伊賀白鳳高等学校校長

平素は本校生徒の健康管理にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

本生徒は学校感染症に罹患している恐れがあります。罹患している場合は出席停止としたいと思いますので、お手数ですが以下の連絡用紙への記入にご協力をお願いします。

学校感染症による出席停止の連絡

三重県立伊賀白鳳高等学校 宛

年 組 名前

標記の生徒は、下記のため、 月 日 より 月 日まで出席停止を要するものと認めます。

インフルエンザ(型)	百日咳	
麻疹	流行性耳下腺炎	風疹
水痘	咽頭結膜熱	結核
髄膜炎菌性髄膜炎		
その他 ()		

* 該当疾患に○印をしてください

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

* 学校記入

担任確認

→

教頭確認

→

保健室確認