

主治医 様

海星高等学校

K・S・G・T・D \_\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番 生徒名\_\_\_\_\_

保護者より学校において予防すべき感染症罹患の連絡がありました。この場合、学校保健安全法及び同施行規則により出席停止及びその期間が定められています。なお、同法規則第19条第2項の中に「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。」とされています。

学校内での伝播、感染の予防に万全を期したいと思いますので、お手数をおかけしますが、下記にご記入いただき、本人(保護者)に持たせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

海星高等学校長

.....

### 登校許可証明書

K・S・G・T・D \_\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番 生徒名\_\_\_\_\_

病名

出席停止期間 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 より\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日まで

上記の者は、罹患加療中のところ、学校保健安全法の基準により、感染のおそれがないと認め、登校して差し支えないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

学校確認欄 生徒 → 担任口 → 教務口 → 保健口 → 教頭口 → 校長口