

校長	教頭	教務主任	保健主事	担任

平成 年 月 日

学校感染症による出席停止認定願い

山梨県立甲府第一高等学校長

年 組 番
氏 名

以下のとおり診断（指示）されましたので出席停止の扱いについてご配慮願います。

感染症 証明書

病 名
(状 況)

診断日
(指示日)

出席停止期間（感染症予防上、学校への出席停止が必要な期間）

月 日 ～ 月 日 【 】日間

月 日より登校に支障がないことを証明します

平成 年 月 日

医療機関名
住 所
医 師 名