

主治医殿

大牟田高等学校  
校長 荒木信一

### 学校感染症罹患証明書記入のご依頼

平素より本校生徒の保健面について、格別のご高配をたまり、厚くお礼申し上げます。

さて、先日貴院でお世話になりました生徒について、学校感染症のため、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の手続きを行いたいと思います。ご多忙のところ、大変お手数ですが、下記の「学校感染症罹患証明書」にご記入いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

生徒氏名	
病名	
受診月日	
令和 年 月 日	
医療機関名	
医師名	_____ (印)

### 保護者記入

### 学校感染症罹患報告書

学校感染症と診断されましたので、ご報告いたします。

科                      コース                      年                      組                      番

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(印)

病名	
受診月日	令和 年 月 日
欠席期間	令和 年 月 日 ~ 月 日