

主治医 様

三重県立四日市西高等学校長

平素は、本校生徒の健康管理にご尽力いただき、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、お手数  
ですが、以下の連絡用紙にご記入いただきますようお願い申し上げます。

## 出席停止証明書

三重県立四日市西高等学校長 宛て

年 組 席 名前

学校感染症名

インフルエンザ	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 (		)

\*該当の感染症名に○印をお願いします。

上記の者について、学校感染症により 月 日から 月 日まで  
出席停止が必要と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

\*学校確認欄 担任  → 保健室  → 校長