

主治医様

徳島県立脇町高等学校長

学校において予防すべき感染症と診断された場合、学校保健安全法第19条に基づき、出席停止の措置をとることになっています。お手数おかけしますが、次の書類にご記入をお願いします。

疾病証明書

HRNO

生徒氏名

1 診断名

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印