

主治医殿

金沢大学附属高等学校

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法 19 条の規定により、学生が学校感染症に罹った場合は、本人の療養と他者への蔓延・流行を防ぐため、医師の許可が出るまで措置をとることになっています。

多忙のところお手数ですが、下記証明書にご記入くださいますようお願い致します。

学校感染症罹患証明書

学 校 名	金沢大学人間社会学域学校教育学類附属高等学校			
学年・組	年 組 (男・女)			
氏名	氏名			
住所				
病名				

上記の疾病により				
	令和	年	月	日から
	令和	年	月	日まで
要する				
休養を				
要した				
ことを証明します。				
令和	年	月	日	
住所				
医療機関名				
医師名				