

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お願い

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                    |   |   |     |