

医療機関の方へ

2018年11月  
明星学園中学校  
校長 河住 貴夫

学校伝染病（又は疑い）による疾病証明書発行のお願い

平素より学校教育へのご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。  
すでにご承知のことと存じますが、伝染病に罹った場合には、学校保健法により出席停止の措置を講じております。又、入学試験では日程の振替対応が必要となっております。

つきましては、伝染病、あるいは伝染病の疑いにより、貴院を受診した小学生の保護者から証明書の依頼がありましたら、お手数ながら下記の証明書の発行をお願い申し上げます。

-----  
受診・疾病・証明書

小学生 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者、下記の病名にて受診したことを証明する。

記

1. 病名 \_\_\_\_\_

2. 受診医療機関名

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 印

以上

-----  
学校伝染病（又は疑い）による試験欠席届

明星学園中学校長殿

上記の通り診断を受けたため、試験を欠席しましたので、お届けします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印