

医療機関各位

2018年12月

明星学園高等学校
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

平素より学校教育にご理解とご協力頂き厚く感謝申し上げます。
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中学生の保護者から疾病又は受診の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を発行して下さいようお願い申し上げます。

受診・疾病 証明書

中 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

学校伝染病（疑い）による試験欠席届

明星学園高等学校長殿

保護者氏名 _____ 印

上記のとお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。

欠席日 _____ 月 _____ 日