

医療機関各位

2020年12月

明星学園高等学校
校長 平野 康弘

学校感染症（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、感染症に罹った場合には、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、感染症、あるいは感染症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

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 印

学校感染症（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