

校長	総括教頭	教頭	教務部長	保健室	担任

学校感染症出席停止証明書

九州産業大学付属九州高等学校長 殿

普・造 科 年 組 番

生徒氏名

1. 疾患名

2. 出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 年 月 日

上記疾患にて、感染防止及び病気の悪化防止のために出席を停止する必要があったことを証明します。

年 月 日

医療機関名・住所

医師名 印