

# 出席停止期間証明書

担任確認欄

桜花学園高等学校

年 組 番 氏名

診断名： インフルエンザ(A 型 ・ B 型) ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 水痘 ・ 溶連菌感染症  
マイコプラズマ感染症 ・ 手足口病 ・ 感染性胃腸炎 ・ その他( )

いずれかに○印または記入

発症日：令和 年 月 日

解熱日：令和 年 月 日

出席停止期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

受診医療機関名

受診日：令和 年 月 日

以上のとおり、医師より登校が許可されました。

備考欄

令和 年 月 日

保護者氏名

## 〈注意事項〉

① 保護者が記入してください。医療機関による記入、証明印は不要です。

② 以下の書類のうち、いずれか 1 つを添付してください。

- ・検査結果がわかる書類
- ・処方された薬がわかる書類
- ・医療明細書
- ・診療明細書

※場合によっては、その他の書類の提出をお願いすることがあります。

③ 登校再開次第、速やかに担任の先生に提出してください。