

令和 年 月 日

主治医各位

日本大学山形高等学校長
島津 宏道

受診証明書発行について(お願い)

このたびは、本校生徒の受診に際し御高診いただきましてありがとうございます。
受診した生徒の疾病が学校において予防すべき感染症に該当する場合(該当する恐れがある場合)、学校保健安全法第19条の規定等に基づき、出席停止の措置をとることになりますので、下の『受診証明書』に必要事項を記載の上、生徒もしくは保護者へ渡していただきますようお願いいたします。
なお、この文書に関しまして不明な点がございましたら、お手数ですが学校の養護教諭までご連絡ください。

令和 年 月 日

受 診 証 明 書

生徒氏名 _____

上の者について、今回の診断および指示内容は下記のとおりであることを証明する。

1 診 断 名 _____

2 出席停止指示期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

3 その他指示事項等

医療機関名
および
主治医名

印