

インフルエンザ等学校感染症疑いによる通院証明書

中学・高校 _____年_____組_____番 氏名_____

《医療機関の方へ》

本校生徒が受診の際、この用紙を提出いたしますので、恐縮ではございますがご記入下さいますようお願いいたします。

には該当する感染症にチェックをお願いいたします。

城北中学校・高等学校 校長

上記の生徒が、_____年_____月_____日に

{	<input type="checkbox"/> <u>インフルエンザ</u>
	<input type="checkbox"/> <u>コロナウイルス感染症</u>
	<input type="checkbox"/> <u>病名 (_____)</u>

の疑いで検査を受けました。その結果、陰性でした。

記載年月日 _____年_____月_____日

医療機関所在地及び名称・担当医氏名

_____ 印

《保護者の方へ》

この通院証明書の代わりに学校感染症の検査をしたことがわかる診療明細書（日付、氏名、検査内容が記載されているもの）の写しを提出していただいても構いません。