主　治　医　様

この生徒は、三重県立四日市西高等学校　　年　　組　　です。先日、保護者より学校感染症（　　）罹患の連絡がありました。

ご承知のように学校保健安全法で登校停止及び解除が定められていますが、「但し症状により医師において、その伝染病の予防上、支障がないと認めたときはその限りではない」とされております。校内での伝播、集団生活の中での感染防止、予防にも努力したいと思いますので、ご面倒ですが治癒および伝染のおそれがなくなりましたら、下記の用紙にご記入いただき、この生徒に持たせてくださいますようによろしくお願い申し上げます。

三重県立四日市西高等学校長

登　校　許　可　証　明　書

年　　組　　氏名

診　断　名

出席停止期間　平　成　　年　　月　　日　　～　　月　　日

上記のもの、加療のところ伝染の恐れがなくなったので登校してもさしつかえのないことを証明する。

平　成　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印