

校長	教頭	教務	養護教諭	担任

担任→養護教諭→回覧→(最後)養護教諭

病 欠 証 明 書

下の太枠内を保護者の方がご記入ください。

学校名	石川県立寺井高等学校			
学年・組・番号	学年	組	番	
氏名				
診断名				
受診日	年	月	日 ()	
受診医療機関 及び担当医	医療機関名:		担当医:	
実際に欠席 した期間	月	日 ()	限目から	月 日 () 限目まで
上記の通り、欠席しました。				
令和 年 月 日				
保護者氏名(自署)				印

(注) この証明書は、学校において予防すべき感染症による出席停止措置の証明にのみ用います。

(注) 医療機関から出された診療明細書(領収書)等のすべてを合わせてご提出ください。

確認後、返却いたします。

(注) 出席停止の基準を超えて欠席期間が延長される場合は、再受診をお願いします。

(参考) 出席停止の基準

インフルエンザ・・・発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。

新型コロナウイルス感染症・・・発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。

【学校記入欄】※担任記入

令和 年 月 日 限目～ 令和 年 月 日 限目

上記期間を出席停止とする。