

学校において予防すべき感染症に係る出校願い及び治癒証明書
(インフルエンザ様疾患以外の治癒証明書を必要とする場合)

出 校 願

宮城県角田高等学校長 殿

____年 ____組 生徒氏名 _____ は _____ の
ため、出席停止でしたが、下記のとおり医師の許可を得ましたので出校を許可してく
ださるようお願いいたします。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印 _____

治 癒 証 明 書

____年 ____組 生徒氏名 _____

病 名 _____

上記の者は、令和 ____年 ____月 ____日より ____月 ____日まで
頭書の疾病により治療中でしたが、予防上支障がないと認められますので出校しても
さしつかえないことを証明します。

令和 ____年 ____月 ____日

通院した医療機関及び医師名 _____