

担 当 医 殿

旭川実業高等学校長
相馬 真吾

学校感染症にかかわる疾病についてのお願い

学校保健法に定められた疾病の疑いの場合の、生徒の出席停止措置を検討するにあたり、
医師の指導に従って措置したく、ご多忙中恐縮ですが、下記の事項にご記入の上、お渡
し下さいますようお願い致します。

学校感染症にかかわる疾病に伴う連絡

生徒名 _____

下記により、出席停止の措置を願います。

疾 病 名	
出席停止を 要する期間	令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで

令和 年 月 日

医療機関名
及び
担当医師名 _____

