

診 療 証 明 書

学校保健安全法第 19 条の規定により、学校において予防すべき感染症に罹患していると診断したため、自宅安静療養が必要であると認めます。

氏 名 愛媛県立伊予高等学校

年 組 番

病 名 インフルエンザ（ 型）、麻しん、風しん、水痘

その他（ ）

診 断 日 令和 年 月 日

期 間

令和 年 月 日（ ） から

令和 年 月 日（ ） まで

附 記

記 入 日 令和 年 月 日

医 療 機 関

・ 医 師 名

印