

令和 年 月 日

主治医 様

京都市立紫野高等学校長

学校感染症に係る証明について（インフルエンザを除く）

平素より本校教育の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、ご多用のところ恐縮ではございますが、本校生徒の学校感染症について診察の結果、下記の必要事項をご記入の上、生徒または保護者にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

学 校 へ の 報 告 書

京都市立紫野高等学校 年 組 生徒氏名

【病名】

- | | | | |
|-----------------|------------|--------|-------------|
| 1. 麻疹 | 2. 風疹 | 3. 百日咳 | 4. 水痘 |
| 5. 流行性耳下腺炎 | 6. 咽頭結膜熱 | 7. 結核 | 8. 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 9. 新型コロナウイルス感染症 | 10. その他（ ） | | |

※インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）は別途様式あり

【登校してはいけない期間】

月 日から 月 日まで

【学校への連絡、注意事項など】

--

令和 年 月 日

医師氏名