

ご担当医様

学校感染症罹患証明書記入について（ご依頼）

「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本校学生につきまして、下記証明書に疾患名、出席停止期間等をご記入くださいますようお願い申し上げます。

SUBARU 健康保険組合太田高等看護学院

学校感染症罹患証明書

学籍番号： _____ 氏名： _____ ※本人記入

上記の者を「学校において予防すべき感染症」と診断し、診断日及び出席停止期間が下記であることを証明します。

疾患名： _____

診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※出席停止期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日
(必ず記載してください)

年 月 日

医療機関名

医師名

印