

平成 年 月 日

主治医 殿

香川調理製菓専門学校  
保健センター所長 荒木 英爾

「学校感染症治癒証明書」記入について（ご依頼）

この度、貴院においてご高診いただきました本校生徒から \_\_\_\_\_ の  
ご診断を受けたとの届け出があり、学校保健安全法第19条の規定により出席停止の措置  
を行いました。そこで、まことにお手数ですが、下記証明書にご記入くださいますように  
お願い申し上げます。

---

学 校 感 染 症 治 癒 証 明 書

学籍番号 \_\_\_\_\_ (マイスター科 年 / 調理師科 / 製菓科)

氏名 \_\_\_\_\_

疾患名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日 頃 より登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関名・所在地

医師名 \_\_\_\_\_ 印

※本証明書の提出先は保健センターです。

保健センターでコピーをとりますので、生徒はコピーした証明書を教務学生課に提出してください。

保健センター受取り日( ) コピー ( )