（様式－教１８）

学校感染症の罹患に関する証明書

山梨県立吉田高等学校長殿

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

疾患名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の疾患により、受診したことを証明いたします。

また、　　月　　日より登校に支障がないことを証明します。

上記疾患が学校保健安全法施行規則第 18 条に定められたもののうち新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・百日咳・麻疹（はしか）・流行性耳下腺炎（おたふく）・風疹（三日ばしか）・水痘（みずぼうそう）・咽頭結膜熱(プール熱）を除くものについては治癒し、登校に支障がないと判断されましたら、証明をお願いします。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　印

※学校記入欄

出席停止期間

令和　　年　　月　　日 から　令和　　年　　月　　日まで

担任名　　印