

学校感染症による出席停止証明書  
(新型コロナウイルス感染症用)

年 組 席 名前

上記の生徒は、下記のため 月 日 から 月 日までの

日間の出席停止を要するものと認めます。

- 発熱等の症状が見られたため
- 新型コロナウイルスに感染のため
- 濃厚接触者に特定されたため
- その他 ( )

該当項目に (チェック) をしてください。

年 月 日

保護者名 印

(医療機関に受診し、証明を受ける場合は以下を記入)

年 月 日

医療機関名

住 所

医師名 印

お手数をおかけいたしますが、上記の証明をよろしくお願い申し上げます。

三重県立稲生高等学校