

主治医の先生へ

四国大学教育支援課

学校において予防すべき感染症に罹患した場合は、学校保健安全法第 19 条により、出席停止の措置をとることになっています。出席停止期間はフォローアップの対象となり、欠席に対する配慮を受けることができます。

つきましては、お手数をおかけしますが、下記の治癒証明書にご記入をお願いいたします。

---

## 治 癒 証 明 書

氏名 \_\_\_\_\_

1 診 断 名 \_\_\_\_\_

2 出席停止期間 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

上記疾病の治療したことを証明いたします。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医療機関

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印