

(様式4)

平成 年 月 日

主治医殿

山梨県立かえで支援学校
校長

依 頼 状

本校の児童生徒が受診しますが、よろしくお願ひします。なお、お手数ですが学校伝染病の場合には、以下の証明書に受診結果及び登校についての御指示をお願ひいたします。

証 明 書

患者氏名

受診結果（診断名）

- ・ インフルエンザ
- ・ 麻疹（はしか）
- ・ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- ・ 風疹（三日ばしか）
- ・ 水痘（みずぼうそう）
- ・ 咽頭結膜熱（プール熱）
- ・ その他（ ）

この疾患のため 月 日から、加療中であることを認めます。
なお、登校については 月 日より可能です。

以上のとおり証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印