

学校感染症証明書

和歌山県立星林高等学校

年 組 番

生徒氏名

上記生徒について下記の疾患が治癒しましたので、登校を許可します。

記

病名：(学校感染症)

出席停止期間： 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

* この証明書は学校感染症と診断を受けた場合、治癒後主治医に御記入いただき担任へ提出して下さい。