

証 明 書

(中学・高校) ____年 ____組 ____番 名前_____

上記の生徒は学校感染症に罹患し加療を要した。許可日より登校して差し支えないことを証明する。

1. 病名
2. 出席停止期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
3. 登校許可 年 月 日 ()

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印