

学校感染症証明書

和歌山県立串本古座高等学校古座校舎
年 組 番

生徒氏名 _____

上記生徒について下記の疾患が治癒したので、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ください。