

学校感染症証明書

和歌山県立笠田高等学校

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

特記事項 _____

_____月 _____日より登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

㊞

* 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。