

(公 印 省 略)
令和 年 月 日

生徒担当医師 様

県立洲本実業高等学校長

学校感染症の証明書発行の依頼について

標記の件につき、公私ともにご多忙のところ申し訳ありませんが、下記の証明書の発行について、よろしくお願い申し上げます。

登 校 証 明 書

住 所 : _____

氏 名 : _____

生 年 月 日 : 平成 年 月 日 生

病 名 : _____

上記の者、令和 年 月 日より令和 年 月 日まで
頭書の疾病により自宅療養中のところ、予防上支障がないと認められましたので、
登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医師 ⑩