

令和 年 月 日

主治医様

兵庫県立姫路北高等学校長

## 学校感染症証明依頼について

標記の件について、お手数をおかけいたしますが、よろしくお願いいたします。

### 学校感染症証明書

年 組 番・氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

病 名 【 \_\_\_\_\_ 】

上記生徒が、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

頭書の疾患により療養したことをお知らせします。

なお、現在予防上支障がないと認められました。

令和 年 月 日

医療機関・医師名 \_\_\_\_\_ 印