

平成 年 月 日

医 師 様

兵庫県立伊和高等学校長

学校感染症証明依頼について

標記の件につきまして、ご多忙のところ申し訳ありませんが、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

証 明 書

1 氏 名 ()

2 病 名 ()

上記の者、平成 年 月 日より 月 日まで、
頭書の疾病にて療養しておりましたが、登校しても支障がないことを証明
いたします。

平成 年 月 日

医 師