

平成 年 月 日

主治医 様

兵庫県立農業高等学校長

学校感染症の証明について(依頼)

このことについて、ご多用のところ申し訳ありませんが、下記の証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

登校許可証明書

定時制課程 普通科 _____年 組 生徒名前 _____

病 名 _____

当該の者、平成 年 月 日より
平成 年 月 日まで、
上記の疾病により療養中であつたが、予防上支障がないと認められましたので
登校を許可することを証明します。

平成 年 月 日

医療機関
医師 名

印

