

令和 年 月 日

担当医師 様

兵庫県立佐用高等学校長

学校感染症登校証明依頼について

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

兵庫県立佐用高等学校長様

登 校 証 明 書

年 組 番 名前

病名：()

出席停止期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記疾病が治癒または感染の恐れがなくなったため、令和 年 月 日より
登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印

学校記入欄 令和 年 月 日受

校長	教頭	教務部長	保健部長	学年主任	担任

保健室保管