

平成 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 氏名

病名：( )

出席停止期間：平成 年 月 日 ~ 平成 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、平成 年 月 日より  
登校してもよいことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

学校記入欄 平成 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