

平成 年 月 日

生徒担当医師 様

兵庫県立洲本高等学校長
(公印省略)

学校感染症等の証明書発行の依頼について

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

登 校 証 明 書

住所： _____

氏名： _____

生年月日： 平成 年 月 日 生

病名： _____

上記の者、平成 年 月 日より平成 年 月 日まで
頭書の疾病により自宅療養中のところ、予防上支障がないと認められ
ましたので、登校してもよいことを証明します。

平成 年 月 日

医師

Ⓜ