

(様式2)

令和 年 月 日

保護者様

兵庫県立但馬農業高等学校長

学校感染症に関する証明について（お願い）

このことについて、学校保健安全法上、下記の証明を必要としますので、ご記入のうえ、学校に提出をお願いします。

記

学校感染症に関する証明書	
年	科 生徒名
診断名	:
受診医療機関	:
受診日	令和 年 月 日 ()
医師の指示	:(どれくらいの出席停止か等)
	令和 年 月 日
	保護者名

※ 処方箋や領収書等、医療機関を受診し罹患した証明の提出をお願いします。

※ この用紙の提出がない場合には出席停止となりませんのでご注意ください。

出席停止期間 令和 年 月 日 () ~ 月 日 () 日間

(学校記入)