

平成 年 月 日

主治医 様

兵庫県立高砂南高等学校長

## 学校感染症 登校許可証明書について（依頼）

標記の件について、ご多忙のところお手数をおかけいたしますが、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。

## 学校感染症 登校許可証明書

兵庫県立高砂南高等学校長 様

年 組 番 氏名

診断名

上記の者は、平成 年 月 日より 月 日まで  
頭書の疾病により療養中のところ、感染のおそれ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

医療機関名

医師名 印