

平成 年 月 日

担 当 医 様

兵庫県立姫路南高等学校

学校感染症の証明について（ご依頼）

上記の件について、下記の証明をお願い申し上げます。

---

登 校 証 明 書

氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の生徒は、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 印