

学校感染症に関する証明書

生徒氏名 _____

病名 _____

上記の疾病により 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

休養加療を要しましたが、令和 年 月 日から 登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師御名 _____ 印