

(様式1)

主治医 様

和歌山県立新宮高等学校
校長 下村 史郎

感染症罹患証明書のお願ひ

学校保健安全法に基づく出席停止について、お手数ですが下記にご記入くださいますようお願い致します。

年 組 番 生徒氏名

病 名

期 間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで

(発症日： 令和 年 月 日、解熱日： 月 日)

上記疾患について他への感染の恐れがなく出席停止を解除して差し支えないことを認める

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印