

「学校感染症」治癒証明書

和歌山県立南部高等学校

.....年.....組.....番.....生徒氏名.....

上記の者は、下記感染症により登校の停止を指示していましたが、治癒または感染のおそれ
がなくなったため、登校してさしつかえないことを証明します。

記

病名(学校感染症)

出席停止期間 令和.....年.....月.....日(.....) ~ 令和.....年.....月.....日(.....)

令和.....年.....月.....日

医療機関名

医師ご芳名

*学校感染症と診断された場合、主治医に記入いただき、担任に提出してください。

学校使用欄

校 長	教 頭	教 務	保 健	担 任

戻り:保健室