

※学校感染症の治療をしたことが確認できるよう、調剤薬局明細書や医療機関の明細書の
コピーを必ず添付してください。

兵庫県立有馬高等学校長 様

学校感染症登校証明書

生徒名	(年 組 番)
疾病名	
出席停止 の期間	年 月 日 より 年 月 日 まで
医療機関名	

上記の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認めら
れる状態に快復したので登校させます。

令和 年 月 日

保護者名

印

保護者 → 担任 →
→ コピーを教務部へ
→ 原本を養護教諭へ (原本最終保管)