

※調剤薬明細書や医療機関の明細書のコピー等、学校感染症の治療をしたことが分かるもの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

年 組 番	
生徒名	
疾病名	
出席停止の 期間	令和 年 月 日 より 令和 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



保護者→担任→教務部→養護教諭（原本最終保管）