

年 月 日

主治医様

兵庫県立有馬高等学校長

学校感染症にかかわる登校証明書の発行について（お願い）

標記の件、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、下記によりご証明くださいますようお願い申し上げます。

登 校 証 明 書

年 組 番 氏名

病名

上記の者、_____年____月____日より頭書の病名により療養中のところ、
防疫上支障がないと認められるので、_____年____月____日より登校しても
差し支えないことを証明します。

年 月 日

医療機関

医師氏名

印

保護者→担任→教務→養護教諭（原本最終保管）