

令和 年 月 日

主治医 様

兵庫県立神戸高等学校長

学校感染症証明について（依頼）

標記の件につきまして、ご多用のところ申し訳ありませんが、よろしくお願い申し上げます。

登校証明書

年 組 番 名前

1 病 名

2 出席停止期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

頭書の疾病により加療中のところ、予防上支障がないものと認められましたので、登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印