

主治医様

平成 年 月 日

兵庫県立西宮高等学校長

学校感染症証明書依頼について

標記の件、ご多忙のところ申し訳ありませんが、ご証明いただきますようお願い申し上げます。

登校許可証明書

兵庫県立西宮高等学校

年 組 番

氏名

病名

標記の生徒は上記の学校感染症のため 月 日から 月 日まで

療養中でしたが感染のおそれがないものと認め、 月 日より

登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医師 印

* 生徒 → 担任 → 保健室
(コピー)教務