

令和 年 月 日

主治医様

兵庫県立姫路西高等学校長

学校で予防すべき感染症の証明について（依頼）

このことについて、以下の証明をお願い申し上げます。

登校証明書

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

病名 \_\_\_\_\_

上記の生徒は、頭書の疾病にて 令和 年 月 日より療養中のところ、  
予防上支障がないと認められましたので、令和 年 月 日より  
登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関

医師 \_\_\_\_\_ 印