

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番号 名前\_\_\_\_\_

※学年、組、番号、名前については、保護者の方でご記入ください。

担当医 様

兵庫県立篠山鳳鳴高等学校  
校 長 細見 伸広

学校感染症の証明について（依頼）

上記の生徒について、証明をお願いいたします。

## 登 校 証 明 書

病名（ \_\_\_\_\_ ）

上記の生徒は、令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より、頭書の学校感染症により家庭療養していたところ、感染の可能性がなくなりましたので、令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より学校に登校することを認めます。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

担当医 \_\_\_\_\_ 印

用紙所在：保護者・生徒 → 担任 → 生徒指導部（原本） → 教務部（コピー）