

令和 年 月 日

主治医様

兵庫県立伊川谷北高等学校長

学校感染症登校証明書について（依頼）

標記の件、ご多忙とは存じますが、証明いただきますようお願い申し上げます。

----- 切り取り -----

学校感染症登校証明書

兵庫県立伊川谷北高等学校

年 組 番 氏名

病 名： \_\_\_\_\_

上記の者、令和 年 月 日より 月 日まで、頭書の疾病により療養中のところ予防上支障がないと認められますので、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

または医師名 \_\_\_\_\_ 印