

保護者様

兵庫県立小野高等学校長

学校感染症の証明について

医師の診断を受け、保護者が記入の上、登校時に担任へ提出してください。

兵庫県立小野高等学校長様

学校感染症証明書

年組番 _____ 年 組 番

生徒名前 _____

病名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日 () より 令和 年 月 日 () まで

医療機関名 _____

処方薬品名 _____

上記証明書は、主治医の指示の通りです。

令和 年 月 日

保護者名前 _____

※この用紙は、担任に提出をお願いします。

(担任→教頭→保健部にて保管)