

主治医 様

島根県立矢上高等学校

「学校における感染症」の証明書記入について（ご依頼）

「学校における感染症」に罹患しました本校生徒につきまして、お手数ですが、下記証明書にご記入くださいますようお願いいたします。

## 証明書

年 組 生徒氏名

上記の者は、下記の期間療養し、登校に支障がないことを証明します。

診 断 名

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印