

令和 年 月 日

主治医 殿

岡山県立岡山御津高等学校長
(公 印 省 略)

下記の生徒より、学校保健安全法施行規則第18条に規定されている学校感染症に罹患しているとの届出がありました。

つきましては、治療後、病名・出席停止期間の記入をよろしくお願いいたします。

.....

治 癒 証 明 書

岡山県立岡山御津高等学校

_____年 組 番

氏名 _____

生年月日 平成 _____年 _____月 _____日

病 名 : _____

出席停止期間 : 令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日

上記の病名により治療したので令和 _____年 _____月 _____日からは登校は可能です。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名

医師 氏名 _____ 印