

担 当 医 殿

沖縄県立北山高等学校

証 明 依 頼 書

学校における感染症の蔓延を予防するため、学校保健安全法の基準により
感染症罹患生徒の登校について証明していただきますようお願い致します。

----- ✂ 切り取り線 ✂ -----

治 癒 証 明 書

北山高等学校 学校長殿

年 組 番 氏名：

診断名：

出席停止期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名：

住所：

医師名：

印