

担 当 医 様

広島文教大学附属高等学校長

学校感染症に関する治癒証明書記入について（依頼）

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本校生徒について、疾患名、出席停止期間等を下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

キリトリ

「学校感染症治癒証明書」

広島文教大学附属高等学校長 様

氏 名

1) 疾患名

2) 出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

上記の病気で加療していましたが、感染の恐れもなく、集団生活ができる状態になりました。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印