

届出用紙

学校感染症証明書

年 組 番 氏名

病名

平成 年 月 日 初診

学校感染症のため 月 日より 月 日まで

学校を休んで家庭での療養を認める。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

