

担当医 殿

備前市立片上高等学校長

治癒証明書の記入について（依頼）

下記の生徒より，学校保健安全法施行規則第 18，19 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，出席停止の措置を行いました。

つきましては，治癒後，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

岡山県備前市立片上高等学校

第 学年・氏名

年 月 日生

病名	
出席停止期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
付記	

上記の生徒は登校してもさしつかえないと診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師 氏名

印