

主治医様

ご多用中のところ恐縮ですが、該当生徒についての診断結果についてご記入をお願いします。

学校感染症証明書	
学校名・学年	鹿本農業高等学校 年 組
生徒氏名	
病 名	
診 断 日	令和 年 月 日
出席停止を必要とする期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日まで
注意事項その他	

医療機関名

医 師 名

印

保護者様

主治医様よりこの証明書を受け取られましたら、すみやかに学校へご提出ください。