

罹 患 証 明 書(インフルエンザ以外)

滋賀県立甲南高等学校・滋賀県立甲南高等養護学校

年 組 氏名

病 名

上記の者、学校感染症の規定により

年 月 日 () ～ 年 月 日 () まで

休養・加療の必要を認めます。

令和 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師名

