

開志国際高等学校長 殿

診断（治癒）証明書

コース _____ 年 組 _____ 氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別 _____ 男 _____ 女 _____

診断名

上記の伝染性疾患の加療により出席停止となりましたが、伝染病の予防上支障がないと認められたので登校を許可します。

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印

※学校確認欄

教務	担任	養護教諭

