

主治医様

和歌山県立那賀高等学校

学校感染症の証明書（学校保健安全法第19条による）

学校感染症名並びに出席停止期間についてご面倒ながら、下記にご記入
お願いいたします。

学校感染症の証明書

年 組 番 氏 名

感染症名	
出席停止期間	年 月 日 から 年 月 日まで
特記事項	

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

