

主治医 殿

本校地生徒より、学校保健安全法規定の学校において予防すべき感染症に罹患したとの届け出がありました。

つきましては、下記「治癒証明書」への記入をよろしくお願いいたします。

岡山県立勝山高等学校長

治 癒 証 明 書

岡山県立勝山高等学校蒜山校地

年 氏名

病 名 :

期 間 : 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

付 記 :

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印