

学校感染症証明書

和歌山県立和歌山北高等学校

年 組 氏 名

病 名

学校感染症のため、

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

出席停止を必要としたことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関

医 師

印