

令和 年 月 日

高岡第一高等学校
校長 南 修朗 殿

医療機関名 _____

医 師 名 _____

学校における感染症について

下記の者は、学校健康安全法施行規則 19 条の基準に達したので、学校への出席は差し支えないものと認めます。

記

1. 生徒名 _____ 年 組 番氏名 _____

2. 病 名 _____

3. 初 診 _____ 令和 年 月 日 _____

4. 学校への出席日 _____ 令和 年 月 日 _____

5. 指示・注意事項

--