

令和 年 月 日

主治医殿

岡山県立津山工業高等学校長

下記の生徒より、学校保健安全法第 12 条に規定されている学校感染症に罹患しているとの届出がありました。

つきましては、治療後、病名、出席停止期間の記入方よろしくお願い申し上げます。

岡山県立津山工業高等学校長殿

## 治 癒 証 明 書

科 年 番 氏名

生年月日 平成 年 月 日生

病 名 :

出席停止期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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