

# 学校感染症証明書

和歌山市立藤戸台小学校

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