

# 学校感染症証明書

八幡台小学校

年 組

様

病 名

年 月 日 初診

学校感染症のため、 月 日より 月 日まで

休校を必要としたことを認める。

年 月 日

医師

⑩

この書類は、回復登校するときに学校へ提出してください。