学校伝染病証明書

和歌山市立西脇幼稚園

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

病名

（　　）

令和　　年　　月　　日　初診

学校伝染病のため、＿＿月＿＿日より＿＿月＿＿日まで休園を必要としたことを認める。

令和　　年　　月　　日

医師

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿