

学校感染症証明書

和歌山市立西和佐小学校

年 組

様

病 名

令和 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。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印