医療機関　　担当医様

盈進中学高等学校
校長　　西城戸　孝吉

盈進中学高等学校生の、学校において予防すべき感染症による診察・検査・治療についてご配慮いただき、ありがとうございます。

つきましてはご多忙中恐縮ですが、下の「学校において予防すべき感染症の休養解除証明書」に病名と休養期間（早退した日も含む）の記入をお願いいたします。

尚、お書きいただいた後、お手数ですが保護者にお渡しください。

キリトリセン

盈進中学高等学校長宛

学校において予防すべき感染症の休養解除証明書

年　　組　生徒名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の生徒は（**病名**；　　）　のため

年　月　日（　）から　　年　月　日（　）まで

（　　日間）休養し、登校に支障がないことを証明します。

年　　月　　日

医療機関名