

医療機関 担当医様

盈進中学高等学校
校長 延 和聰

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。

医療機関名

年 月 日