

(別紙)

主治医 様

誠に恐れ入りますが、当該生徒が出席可能になりましたら以下の証明書にご記入の上、保護者にお渡してください。

証 明 書

群馬県立高崎北高等学校長 様

* 年 組 番 氏名 _____

病名 「 _____ 」

上記の者は 月 日 より 月 日 まで出席停止となっていましたが、他に感染の恐れがなくなったので、出席してよいと考えます。

備 考

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

*印は事前に保護者が記入してください。