学校感染症に関する証明書

上三川町立上三川中学校長　様

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治　癒

略　治

加療中

・　出校　　月　　日より　　可　　不可

・　プール使用　　可　　不可

・　体育見学

・　その他　（　　）

上記のとおり証明いたします。

平成　　年　　月　　日

医師名　　印