

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。

令和 年 月 日

医師名

印