

○下記の枠内はご家庭にて記入して下さい

生徒名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

主治医様

清林館高等学校

お手数ですが、上記の生徒につきまして罹患証明書の記入をお願い致します。

罹患証明書

○氏 名 \_\_\_\_\_

○診断名

\_\_\_\_\_

○出校停止期間

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○その他(何か留意事項等ありましたらご記入下さい)

\_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師及び医療機関名

\_\_\_\_\_ 印