

学校感染症証明書

佐野清澄高等学校長 様

年 組

氏名

病 名

出校停止 令和 年 月 日 より(日間)

出校可能 令和 年 月 日 より 登校可

上 記 の と お り 証 明 し ま す 。

令和 年 月 日

医療機関名