

インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症以外の  
学校感染症の場合に医療機関にて記入してもらい提出

主治医の先生方へ

徳島県立海部高等学校長

学校において予防すべき感染症と診断された場合は、出席停止の措置をとることになってい  
ます。お手数ですが、下記にご記入をお願いいたします。

----- 切り取り線 -----

## 治 癒 証 明 書

- 1 HRNO \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_
- 2 診断名 \_\_\_\_\_
- 3 療養期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 4 上記の者は、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より、登校して差し支えありません。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印