令和　　年　　月　　日

高岡龍谷高等学校長殿

住　所
医　師
氏　名　　印

学校感染症について

下記の者は、学校保健安全法施行規則第１９条の基準に達したので、学校への出席はさしつかえないことを認めます。

記

１　生徒名　　年　　組

氏名

２　病　名

３　初診日　　令和　　年　　月　　日

４　学校への出席日　　令和　　年　　月　　日

５　指示・指導事項