

関係医療機関 殿

宮崎学園中学校・高等学校  
校長 吉村 久美子

### 学校感染症における証明書記入のお願い

この度、本校生徒受診に際しまして、大変お世話になりました。  
ご多忙中まことに恐縮ですが、下記をご記入の上、生徒にお渡しいただきます  
ようお願い申し上げます。

なお、特記事項等がある場合は、出席停止期間記入欄下の余白にご記入の程  
よろしく願いいたします。

記

## 学校感染症証明書

宮崎学園中学校・高等学校 年 組 番

氏 名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

診察年月日 平成 年 月 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印