

年 月 日

医師様

広島女学院中学高等学校
校長 星野 晴夫

このたびは、本校の生徒がお世話になり、感謝申し上げます。
さて、学校感染症に罹患した生徒を把握するために、大変お手数とは存じますが、
該当者がございましたら、下記「学校感染症治癒証明書」にご記入いただきます
ようお願い申し上げます。

学校感染症治癒証明書

広島女学院中学高等学校

年 組 名前

病名；

療養期間； 自 月 日 ～ 至 月 日 () 日間

上記の病気で治療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態になりました。

年 月 日

医療機関名

医師 _____ (印)