

保護者 各位

宮崎県立日向工業高等学校長

医療機関において、学校感染症（疑いも含む）と診断された場合は、病院にて下記の罹患証明書に医師の指示を記入して頂き、登校の際に担任に提出するようお願いいたします。

罹患証明書

本校生徒の診察において、日頃よりお世話になっております。
お手数をおかけしますが、罹患証明書のご記入をよろしくお願いいたします。

病名	
受診日	平成 年 月 日
出席停止期間 (学校を休む期間)	月 日 ~ 月 日
その他医師からの指示	
医療機関名	

上記のとおり、ご報告いたします。

宮崎県立日向工業高等学校	年 科 番
生徒氏名	
保護者氏名	印

学級担任確認

--