

学校感染症罹患証明書

東京都立橘高等学校

____年 ____組 ____番 氏名 _____

病名	
登校禁止期間	令和 ____年 ____月 ____日 ()) 令和 ____年 ____月 ____日 ()
学校への連絡 又は注意事項	

上記の通り証明します。

令和 ____年 ____月 ____日

病院名

医師名

⑩