

※インフルエンザ以外の感染症用

証明書

栃木県立栃木工業高等学校長 様

科 年 組 番

氏 名

病名

治癒 ・ 略治 ・ 加療中

出 校 (可 ・ 不可)

出席停止期間 (令和 年 月 日 ~令和 年 月 日)

プール使用 (可 ・ 不可)

体育見学

その他 (注意点等)

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印