令和　　年　　月　　日

富山県立福岡高等学校長　殿

住所
医師
氏名

学校感染症（インフルエンザ以外）治癒証明書について

下記の者は、学校保健安全法施行規則第 19 条の基準に達したので、学校への出席は差し支えないと認めます。

記

1　生徒名　　H　　氏名

2　病名

3　初診　　令和　　年　　月　　日

4　学校への出席日　　令和　　年　　月　　日　から

5　指示・指導事項