

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・新型コロナウイルス感染症以外）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