

学校感染症証明書

和歌山大学教育学部附属小学校

年 組 様

病 名

令和 年 月 日 初診

学校感染症のため 月 日より 月 日まで

休校を必要としたことを認める。

和歌山大学教育学部附属小学校長 宛

令和 年 月 日

医師

印