令和　　年　　月　　日

富山県立呉羽高等学校長　殿

医師　住所

氏名　　印

学校における感染症について（通知）

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、学校への出席にはさしつかえないと認めます。

記

１　氏　　名　　Ｈ　　番

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