

(高校生用・中学生インフルエンザ以外用)

校長	教頭	教務	保健室(保管)	担任

## 証 明 書

滋賀県立河瀬中学校  
滋賀県立河瀬高等学校

氏 名

(生年月日            年            月            日)

診断名

上記のとおり証明します。

年    月    日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印

< 学校記入欄 >

出席停止期間

年    月    日から    年    月    日まで