

主治医殿

平塚学園高等学校
学校長 大澤一仁

依頼書

本校では感染症と診断された生徒に対し、出席停止の措置を行います。

お手数ではございますが、下記の証明書にご記入くださるようお願い申しあげます。

証明書

平塚学園高等学校

年 組 氏名 _____

病名 _____

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

記入日 年 月 日

所在地
医療機関名
担当医師名 _____

保護者名 _____

※保護者名のみの場合、内服薬の処方の写しを添えて提出してください。