

主治医 様

大阪府立佐野工科高等学校

学校感染症に係る 登校に関する意見書について(依頼)

ご診察いただいております本校生徒の疾患について、ご多忙の折り、お手数をおかけしますが、
下記の意見書に必要事項をご記入のうえ、生徒にお渡しくださいますようお願いいたします。

意 見 書

____年____組____番 氏名 _____

1. 診 断 名 : _____

2. 登校停止期間 : 平成____年____月____日から 平成____年____月____日
までの____日間

その他の意見 : _____

平成 年 月 日

医療機関名

主治医氏名 _____ 印