

学校感染症届出証

鳥取県立米子東高等学校長 様

年 組
罹患生徒氏名 _____

上記の生徒は、令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで
学校感染症（ ）のため、学校を欠席する
ことが必要と判断しました。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 氏 名 _____ 印