

【様式9】

「学校において予防すべき感染症」治癒証明書

鎌倉女子大学 等部

部長 志摩 尚平 殿

等部 第 学年 組

氏名

記

1. 病名

2. 停止期間 月 日 ～ 月 日

上記の理由で加療していましたが、感染症の予防上、学校生活に支障がないと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印