

学校感染症に関する意見書

阪神家政高等専修学校

年 組 氏名

病名

出席停止期間

平成 年 月 日 () ~平成 年 月 日 () 日間

平成 年 月 日 () より登校を許可します。

病院名

医師名 印

平成 年 月 日