

令和 年 月 日

富山県立砺波工業高等学校長 殿

医師 住所

氏名

学校において予防すべき感染症について（通知）

下記の者は、学校保健安全法施行規則第19条の基準に達したので、学校への出席はさしつかえないと認めます。

記

1 氏 名                    H        番 氏名

2 病 名

---

3 初 診                    令和    年    月    日

4 学校への出席日        令和    年    月    日から

5 指示・指導事項

---

---

---