

年 月 日

保護者各位

静進情報高等専修学校 学校長

法定感染症による欠席の場合、医療機関の証明書を提出して下さい。

-----キ---リ---ト---リ---セ---ン-----

年 月 日

静進情報高等専修学校  
学校長 殿

## 証 明 書

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、法定感染症 \_\_\_\_\_ により

年 月 日( ) ~ 年 月 日( )まで

療養を必要するものと認めます。

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印