

# 証 明 書

学校法人英智学院  
長岡英智高等学校  
校長 坂上 隆 様

下記の者は、学校感染症のため、出席停止を指示します。

年 組 氏名

診断名

出席停止を 年 月 日 ( ) から  
認める期間 年 月 日 ( ) まで 日間

平成 年 月 日

医療機関名  
または医師名

印

平成 年 月 日 保護者名 印

※本校処理欄

受付

--	--	--	--