

〈様式2〉

主治医 殿

令和 年 月 日

学校法人 希望が丘学園
鳳凰高等学校
校長 久永 守

疾病による欠席証明書について（お願い）

下記生徒の欠席について、証明書が必要ですのでご記入をお願いいたします。

証 明 書

年 組 番 氏名

病名

上記のため 月 日より安静加療を必要とした（する）ことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師

印

※本証明書による情報は、鳳凰高等学校は第3者への開示をいたしません。但し、学内集団感染において緊急を要する場合、法令に基づく場合、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある場合など、本人の同意を得ることが困難であるときはこの限りではありません。

※担任は内容を確認したら、校長報告後、この用紙を保健室へ提出して下さい。