

(保健環境 様式2)

校長	副校長	教頭	教務主任	保健主事	年次主任	担任

## 受診証明書

令和 年 月 日

山梨県立中央高等学校長 殿

定時制課程 部 科 年次 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

学校感染症の疑いのため受診したことを報告いたします。

1 受診日 令和 年 月 日( 曜日)

2 診断までの、欠席期間

令和 年 月 日( 曜日) 校時 から

令和 年 月 日( 曜日) 校時 まで

\*受診日時を証明できる領収書等を必ず添付してください。

\*担任を通して保健室に提出してください。