

受診証明書

札幌日本大学高等学校
校長 浅利 剛之 殿

西暦 年 月 日

年 組 番 氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

(以下の太枠内は病院で記入してもらうこと。季節性インフルエンザ及びコロナの場合は病名、療養期間を保護者が記入。医師氏名は空欄)

病 名 _____

療養期間 _____

医師氏名 _____

(病院名、ゴム印など)