

令和 年 月 日

主治医 様

大阪府立吹田東高等学校  
校 長

生徒の疾患に係る証明欄の記入について（お願い）

ご多用の中、恐縮ですが、本校生徒の病状等の把握及び教務上の処理のために、生徒の疾患等につきまして、以下の証明欄にご記入をお願い申し上げます。

本校生徒氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 組 )

平成 年 月 日生

\_\_\_\_\_ 証 明 欄 \_\_\_\_\_

病 名

要安静期間 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日

備 考

上の通り証明します。

令和 年 月 日

病院名

所在地

医師名

印