

診 断 書

令和 年 月 日

玉名女子高等学校 様

学年・組・番号	年 組 号
氏 名	
感染症・その他の病名	
発症・受診した日	令和 年 月 日
備 考	

<欠席の期間>

令和 年 月 日 ~至令和 年 月 日

医師名 _____