

主治医 様

お忙しいところ恐縮ですが、治癒いたしましたら証明書をご記入くださいますようお願いいたします。

治癒証明書

年 組 氏名

1. 病名

2. 出席停止期間 平成 年 月 日から 月 日

3. 病後の留意点

上記の生徒は治癒し、伝染の恐れがないので 月 日より登校を認めます。

長野県丸子修学館高等学校長 様

平成 年 月 日

医療機関名

保護者名