

治 癒 証 明 書

長野東高等学校長 様

年 組 番号

生徒氏名

上記の者は治癒しており他に感染のおそれはないことを証明します。

記

1 感染症名

2 登校停止期間 平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

医師氏名

印