

保護者 様

長野県池田工業高等学校長

治癒証明書提出のお願い

お子様の病気は、学校保健安全法により、病気の悪化を防ぐためと、他の生徒に感染させないため、ご家庭において医師と相談のうえ、適切な処置をとられますようお願いいたします。

また、登校時には、下記の治癒証明書に主治医の証明をいただき、担任に提出するようお願いいたします。

なお、状況により、今回の欠席について出席停止の扱いとする場合があります。その場合の欠席日数は、登校すべき日数には入りませんので申し添えます。

治癒証明書

年 組 氏名 _____

病 名 _____

加療期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

上記のものは、加療の結果治癒しましたので、 _____ 月 _____ 日より
登校しても差し支えないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

申し訳ございませんが、医療機関名はゴム印でお願いいたします。