

治 癒 証 明 書

長野県松代高等学校長 様

年 組 氏名

保護者氏名

1 病 名

2 加療期間（出席停止期間）

年 月 日 ~ 年 月 日

3 登校許可日

年 月 日

上記の学校感染症は治癒しましたので、登校しても差し支えないことを証明します。

平成 年 月 日

医師氏名

印