

治 癒 証 明 書

長野県長野東高等学校長 様

年 組 番

氏名

上記の者はすでに治癒しており、他者への感染等の心配はありません。

記

1 疾患名 _____

2 登校停止期間（加療期間）

令和 年 月 日から 月 日まで

3 学校生活上の配慮すべきこと（何かありましたら）

令和 年 月 日

医療機関名
(医師名)

印

本人 → 担任 → 保健室