

治 癒 証 明 書

長野県更級農業高等学校長 様

年 組 氏名 _____

病 名 _____

上記の疾患のため、

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日の間 自宅療養を指示しましたが、

治癒し、感染のおそれがないので、____月 ____日より登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 氏 名 _____

⑩