

治癒証明書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

病 名 _____

上記の者は、頭書の疾病のため療養中のところ回復したので、
登校しても差し支えないことを証明します。

出席停止期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名

印