

治 癒 証 明 書

年 組 番 生徒氏名

診断結果（病名）	
出席停止期間	平成 年 月 日（ ） ～平成 年 月 日（ ）
受診医療機関名	

※保護者の方が記入・捺印して登校の際に学校へ提出してください。

上記の疾病は治癒しましたので報告いたします。

年 月 日

保護者氏名:

印