

治癒証明書

学籍番号 _____

氏 名 _____

住 所 _____

病 名 _____

上記の者は、平成 年 月 日より頭書の疾病のため療養中のところ、軽快したので平成 年 月 日より登校しても差し支えないことを証明する。

平成 年 月 日

住 所

医療機関名

医師氏名

印