

様式1

治癒証明書（インフルエンザを除く）

年 組 氏名

病名：_____

上記の学校感染症は治癒し、登校を認めます。

出席停止期間：

令和 年 月 日から令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

印