

治癒証明書

岡山中学校・岡山高等学校 年 組

氏名

(生年月日 平成 年 月 日生)

病名

感染症及びその疑いの期間 月 日から 月 日まで

上記の疾病について治癒完了し、学校へ登校しても支障がなくなりましたので、登校許可(月 日より)します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印