

令和 年 月 日

学校感染症治癒証明書

学校感染症に罹患し、治癒しましたので報告します。

生徒名	中・高 年 組 番 氏名
学校感染症名	
出席停止期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで
備考欄	
診断を受けた 医療機関	令和 年 月 日 医療機関名 住 所 医 師 名 印

※この治癒証明書は医療機関が記入の上、登校初日の朝、担任に提出してください。