

治 癒 証 明 書

千葉県立行徳高等学校

年 組 氏名

1 診 断 名

2 出校停止期間

年 月 日～ 月 日

上記疾患で療養中のところ、他への感染の恐れがなく、登校して差し支えない
ものと認める。

記載日 年 月 日

医療機関名

医師名

印