

治 癒 証 明 書

千葉県立鎌ヶ谷西高等学校
年 組 番

氏名 _____

保護者氏名 _____

病名 _____

治癒期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

上記疾患はほぼ治癒し、他に感染のおそれなく、登校して差し支えないものと認める。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

