

治 癒 証 明 書

千葉県立松戸向陽高等学校

第____学年____組____番

生徒氏名 _____

上記の生徒について、下記の疾患はほぼ治癒し、他に感染のおそれなく、
登校してさしつかえないものと認めます。

記

1 疾患名

2 治療期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ (印)

担任記入欄：出席停止期間（出席簿上）

令和 年 月 日（ ）から令和 年 月 日（ ）まで 日