

治 療 証 明 書

千葉県立松戸六実高等学校長 様

(クラス・氏名は自分で記入)

千葉県立松戸六実高等学校 年 組 番 生徒氏名

1 出席停止の理由

2 出席停止の期間

令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () まで

上記疾患にて加療中でしたが、感染の恐れがない、または少ないと認め、登校が可能であることを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名及び医師名

※担任記入欄	出席停止期間	月	日	～	月	日
--------	--------	---	---	---	---	---