

治癒証明書

令和 年 月 日

千葉県立東葛飾中学校
年 組 番
生徒氏名

上記の者の下記疾患は、感染のおそれがなく、登校しても差し支えないものと認める。

記

1 疾患名

2 治癒期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

医療機関名

医師名

印