

<治癒証明書 様式>

# 治癒証明書

住所

氏名

生年月日                      年           月           日

病名

付記

上記の者は           月           日 以降は登校しても差し支えないと判断します。

年           月           日

医療機関所在地及び名称

医師氏名

印