

主治医 殿

倉敷翠松高等学校
校長 天野 洋祐

治癒証明書について(お願い)

下記の生徒より、学校保健安全法施行規則第 18～19 条に規定されている感染症に罹患した旨、申し出がありました。

つきましては、下記の治癒証明書への記入をよろしくお願いいたします。

治 癒 証 明 書

_____年_____組_____番 氏名_____

病名 _____

出席停止の期間 令和 _____年 _____月 _____日 から _____月 _____日まで
令和 _____年 _____月 _____日 から登校可能と証明します。

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

令和 _____年 _____月 _____日～
令和 _____年 _____月 _____日

◎出校日

令和 _____年 _____月 _____日

◎出席停止日数

日