

治癒証明書

本人 記入	年	組	番
	氏名		

1. 病名()

上記の生徒の疾病は、 月 日から
月 日まで加療中でしたが、治癒した
ことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

この証明書は、健康管理の目的以外に利用することはありません