

# 治 癒 証 明 書

学習院高等科 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の者、頭書の学校感染症が治癒したことを証明します。

出席停止期間 自 年 月 日 曜日

至 年 月 日 曜日

\_\_\_\_\_日から登校可能です。

年 月 日

医療機関名

医師名

印