

治癒証明書

長野俊英高等学校 年 組 氏名

病名

上記の感染症により 月 日から 月 日まで療養を要しました。

上記の感染症は治癒または感染の恐れがないと認めたため、 月 日より登校可能とします。

長野俊英高等学校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 印

(*この「治癒証明書」は、必ず登校した日の朝、始業前に保健室へ提出してください。)