

治癒証明書（登校許可証明書）

暁星国際中高等学校 殿

中・高 年 組 氏名

病 名

治療期間 年 月 日より

年 月 日まで

上記疾患は治癒し、他に感染するおそれがなく、登校してよいことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印