

# 治 癒 証 明 書

千葉県立鎌ヶ谷高等学校

第\_\_\_\_学年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

生徒氏名\_\_\_\_\_

病名\_\_\_\_\_

治療期間

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 より 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日まで

上記疾患は治癒（法で定められた期間が経過）し、他に感染するおそれがなく、  
登校しても差し支えないものと認める。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名\_\_\_\_\_

医 師 名\_\_\_\_\_印