

# 治癒証明書

千葉県立京葉高等学校長 様

年 組

生徒氏名

1. 疾病名

2. 治療期間 平成 年 月 日より

平成 年 月 日まで

上記の疾患はほぼ治癒し、他に感染の恐れがなく、登校して差し支えないものと認める。

平成 年 月 日

医療機関

主治医師氏名

印