

治 療 証 明 書

千葉県立千葉中学校・千葉高等学校

年 組 番

生徒氏名

記

1 病 名 (疑いも含む) _____

2 期 間 _____ 年 月 日 より

_____ 年 月 日 まで

上記の疾患は治癒し他に感染のおそれはなく、登校して差し支えないものと
認めます。

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印