

治 癒 証 明 書

千葉県立船橋旭高等学校 第____学年____組

生徒氏名_____

生年月日 平成____年____月____日生

診断名_____

上記の疾病が治癒したことを証明します。尚、平成____年____月____日より登校
することを可とします。

平成____年____月____日

住所

医療機関名

医師名



千葉県立船橋旭高等学校長 様