

平成 年 月 日

保護者 様

千葉県立市川西高等学校
校長 齊藤 孝
(公印省略)

治癒証明書の発行について (お願い)

下記の生徒について、治癒証明書を発行していただきますようお願い申し上げます。

年 組 氏名

治 癒 証 明 書

年 組 番 氏名	
診 断 名	
出席停止期間	平成 年 月 日より 月 日まで

上記疾患は、ほぼ治癒し、他に感染のおそれなく登校して差し支えないものと認める。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印