

治 療 証 明 書

千葉県立松戸向陽高等学校

第____学年____組____番

生徒氏名 _____

上記の生徒について、下記の疾患はほぼ治癒し、他に感染のおそれなく、
登校してさしつかえないものと認めます。

記

1 疾患名

2 出席停止期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

担任記入欄：出席停止期間（出席簿上）

平成 年 月 日（ ）から平成 年 月 日（ ）まで 日