

治 癒 証 明 書

足利市立西中学校長 様

下記感染症に感染し治療中でしたが、主治医より登校しても差し支えないとの判断をいただきましたので、本日より登校させます。

感染症名 _____

主治医名 _____

家族内同一疾病者の有無 _____ 有 _____ 無 _____

原因と思われる事項 _____

発病の日 _____ 月 _____ 日 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

_____ 年 組 _____ 番 生徒氏名 _____

_____ 保護者氏名 _____ 印