

治癒証明書

日本体育大学柏高等学校 殿

年 組 番 氏名

病 名

治療期間 令和 年 月 日より

令和 年 月 日まで

上記疾患はほぼ治癒し、他に感染するおそれがなく、
登校して差し支えないものと認める。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印