

治 療 証 明 書

() 年 () 組

氏 名 ()

診断名

出席停止の期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※翌日からは登校が可能

【学校への指示事項がありましたらご記入ください】

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印