

令和 年 月 日

主治医 殿

徳島県立鳴門渦潮高等学校

( ) HR ( )

上記の生徒は、学校保健法施行規則に定める疾病( )  
との申し出があり、出席停止の措置をとっております。ご高診の上、下記証明書へ  
ご記入をよろしくお願いいたします。

## 治癒証明書

徳島県立鳴門渦潮高等学校 ( ) HR ( )

疾 病 名

治療期間 月 日 ~ 月 日

治癒月日 月 日

上記の通り治療し、治癒したことを証明いたします。

令和 年 月 日

医師住所

氏名

印