

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、下記証明書へのご記入をよろしくお願ひいたします。

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