

_____年____月____日

湘南学園小学校 校長殿

_____年_____組・出席番号 _____番

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

治癒証明書

(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の学校感染症)

- * 受診時に、この「治癒証明書」を持参し、以下の項目について医師に記入をお願いしてください。
- * 再登校の初日の朝に、この「治癒証明書」を担任にご提出ください。

◆ 診断名 (_____)

◆ 出席停止期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
(※早退および遅刻した日も出席停止とみなします。)

上記疾病は治癒したので、 _____年 _____月 _____日より登校可能と認めます。

_____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師氏名 _____