

治癒証明書

令和 年 月 日

主治医 殿

愛知県立幸田高等学校長

本校生徒の出席停止について、お手数ですが、下記に御記入、御指導くださいますようお願いいたします。

記

年 組 番 氏名

平成 年 月 日生

| | |
|--------|---------------------|
| 診断名 | |
| 出席停止期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 注意事項 | |

令和 年 月 日

医療機関名

医師名