

感染症治癒証明書

東京都立総合工科高等学校

年 組 番 氏名

病 名

発 病

年 月 日

治 癒

年 月 日

登校許可

年 月 日より

年 月 日

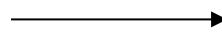
医療機関名

医師名

印

学校記入欄

保健室	担 任



教 務