

東京都立田無高等学校長殿

令和 年 月 日

## 治 癒 証 明 書

年 組 番 氏名

上記の者は、下記の疾病により治療・療養し、感染のおそれなくなったことを証明します。

《診断名》

( )

《出席停止期間》

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

医療機関名 :

医 師 名 :

◎学校使用欄

担任が判断した出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

※ 原本⇒教務部 へ提出