

治癒証明書

愛知県立豊田工業高等学校長殿

年	組	番
生徒氏名		

病名 _____

出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

上記の生徒は、病気が治癒したので、出校してもよいことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師または医療機関名

印