

# 治 癒 証 明 書

敬愛学園高等学校

氏名 \_\_\_\_\_

下記の疾患で平成 年 月 日から療養中のところ、現在  
軽快し、他への感染の恐れはないと思われますので、平成 年  
月 日から登校しても支障がないことを証明します。

記

疾患名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

医療機関名・住所

医師名

印