

治 癒 証 明 書

(インフルエンザの場合は「インフルエンザ罹患報告書」をご提出ください)

岡山県立岡山東商業高等学校

____年____組____番 氏名_____

病 名

(出席停止期間 月 日～ 月 日)

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 氏 名

担任処理欄：期間（ 月 日（ ） 限～ 月 日（ ） 限）