

学校感染症治癒証明書

武田中学校・武田高等学校

中・高 年 組 番 名前

病 名

出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

上記の病気で加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態になりました。

年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印