

# 治癒証明書

愛知県立豊田工科高等学校長殿

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