

千葉県立君津特別支援学校長 様

治 癒 証 明 書

下記の病気が治癒し、医師から登校の許可がでましたのでお知らせいたします。

記

1 児童生徒氏名 _____ 部 年 組 氏名

2 病 名 _____

3 出席停止期間 _____ 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4 受診医療機関名 _____

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

保護者の方が記入してください