

主治医 殿

治癒証明書記入について（ご依頼）

学校感染症に罹患しました本校生徒について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

大智学園高等学校  
校長 金子 良亮  
TEL 03-5925-2773

---

## 治癒証明書

氏名 \_\_\_\_\_

上記のものは、下記の感染症が治癒し、登校に支障がないことを証明します。

疾患名 \_\_\_\_\_

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

年 月 日 ～ 年 月 日

\_\_\_\_\_年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所（所在地） \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印