

# 治癒証明書

前橋育英高等学校 学校長 様

年 組 氏名

上記のものは、学校感染症の（ ）のため  
出席停止となっておりましたが、他に感染の恐れがなくなりましたので、  
月 日より登校してよいと考えます。

\*出席停止期間（ 月 日～ 月 日）

平成 年 月 日

医療機関名

医師名