

治癒証明書（登校許可）

昭和薬科大学附属中学校・高等学校

校長 諸見里 明 様

中学 ・ 高校 年 組 番

生徒氏名

上記の生徒は

月 日から のため

治療中でしたが 月 日治癒しましたので、登校を認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印

学校記入欄	出席停止期間 月 日 () ~ 月 日 ()	担任印
-------	-----------------------------	-----