

治癒証明書

新島学園中学校・高等学校長 小栗 仁志 様

中学__年__組__番氏名_____

高校__年__組__番氏名_____

病名()

上の者は__月__日より出席停止となっていましたが、他に感染の恐れが
なくなりましたので__月__日より出席してよいと考えます。

備考

年 月 日

医療機関名

医師名

印