

学校感染症治癒証明書

下記のとおり治癒したことを証明します。

記

児童生徒氏名	小学 中学 部 年 氏 名 高等
生年月日	年 月 日
病名	
療養期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
備考	

令和 年 月 日

和歌山県立和歌山さくら支援学校長 様

医療機関名

医 師 名

印