

(別紙)

主治医 様

誠に恐れ入りますが、当該生徒が出席可能になりましたら以下の証明書にご記入の上、保護者にお渡してください。

---

## 治 癒 証 明 書

群馬県立高崎北高等学校長 様

\* 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」

上記の者は 年 月 日より 年 月 日まで出席停止となっていました、他に感染の恐れがなくなったので、出席してよいと考えます。

備 考

---

---

---

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

\*印は事前に保護者が記入してください。