治癒証明書・登校許可書

聖ドミニコ学園小学校長殿

年　　組　　番　氏名　　（　　年　　月　　日生）

上記の者は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が軽快し、学校保健法の基準からも感染の恐れがないと認められます。

出席停止の期間

平成　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日

医療施設名および医師名　　印