

治 癒 証 明 書

市原市立鶴舞小学校

年 組 氏名

病 名

治療期間

平成 年 月 日 ~ 月 日

上記の者は伝染のおそれなくなりましたので、登校可能と認めます。

平成 年 月 日

病院名

医師名
