

愛知県立名古屋聾学校長殿

治癒証明書

_____部 本・専攻 科 _____年 _____組・科氏名 _____

医師の判断により下記のとおり治癒しましたので、登校します。

記

1 病名 _____

2 出席停止期間 平成 _____年 _____月 _____日～平成 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____ 印

(担任→養護教諭へ提出)