

(インフルエンザ以外) ^{ち ゆ} ^{し ょ う め い} ^{し ょ} ^う ^い ^し ^ょ ^か ^の ^う 治癒証明書(登校可能)

備前市立三石小学校 年 番

氏 名 _____

病 名 _____

上記疾病の治癒したことを証明します。

※学校への指示事項等

[_____]

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印