

治 癒 証 明 書

岡山県立岡山南高等学校 _____年 _____組 _____番 氏名 _____

○ 病名 _____

○ 期間 令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日

上記疾患が治癒し、_____月 _____日から、登校が可能であることを証明します。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名

医 師 名

_____ 印