

# 治癒証明書

栃木県立栃木翔南高等学校

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

・ 診 断 名 \_\_\_\_\_

・ 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 より 登校可  
(出席停止期間 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日)

上記のとおり証明します。

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)