

治癒証明書

熊野町立熊野第一小学校

第 学年 組

名前 _____

病名 _____

療養期間

自 令和 年 月 日

日間出席停止

至 令和 年 月 日

令和 年 月 日 より登校可能

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師 _____ ㊟

※出席停止明けに登校する際にこちらの用紙を持参し担任に提出してください。