

# 治 癒 証 明 書

岡山県立岡山工業高等学校長 殿

科 年 組 番

氏 名

病 名

上記の者は、\_\_\_\_月\_\_\_\_日以降は、感染のおそれがなく、登校してもさしつかえないと  
診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

----- (以下担任記入欄) -----

※保護者の方は記入しないでください。

出席停止期間: 月 日( ) 限 ~ 月 日( ) 限 【 日間】

※【 】内は休日を除く、登校日のみの日数をご記入ください。  
早退・遅刻をした日は1日と数えます。

出席停止期間は、上記のとおりです。

担任 \_\_\_\_\_