

ご担当医 殿

芝浦工業大学柏中学高等学校  
校長 中根 正義

治癒証明書の記入依頼について (お願い)

下記の生徒について、感染の恐れがなくなり登校しても差し支えがなくなりましたらお手数ですがご記入お願いいたします。

治 癒 証 明 書		
_____年	_____組	_____氏名
上記の者	病名 _____	により
_____月	_____日から、	_____月 _____日まで出席停止をさせましたが、 登校を許可いたします。
芝浦工業大学柏中学高等学校長 殿		_____年 _____月 _____日
	医師 住所 氏名	印