

年 月 日

呉市立下蒲刈小学校長 様

医療機関名

㊞

感染症治癒証明書

次の児童生徒は、感染症に罹患又は罹患の疑いがあるため加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態になりました。

1 氏 名 _____ 年 組 _____

2 病 名 (_____)

3 年 月 日 から登校できます。