

令和 年 月 日

担当医師 殿

愛知県立豊田東高等学校長

治癒証明書の記入依頼について（お願い）

日頃は学校教育に対して、格別の御理解、御協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

お手数ですが、下記の生徒について、感染のおそれが無くなり、登校可能となりましたら御記入をお願いいたします。

記

生徒名	年 組 番 氏名
病 名 (インフルエンザ以外)	
出席停止の期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日

上記の者は感染のおそれが無くなりましたので、登校を許可します。

令和 年 月 日

(医療機関名及び医師名)
