

平成 年 月 日

東京女子学院中学校・高等学校長殿

学校感染症治癒証明書

生徒氏名 _____

上記の者は、学校保健安全法における感染症（ _____ ）により、
_____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日まで安静加療中でしたが、
周囲への感染の恐れがなくなったため、登校しても支障がないことを証明します。

医療機関名及び病院名 _____

医師名 _____

※以下は、まず記入してから医師に記入の依頼をしてください。

_____ 年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____