

治 療 証 明 書

学 校 名	愛知県立豊田東高等学校
生 徒 名	年 組 番 氏名
病 名	
治 療 期 間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日

上記の者は疾病が治癒したので出校しても良いことを証明します。

平成 年 月 日

医師名または
病院名