

治 癒 証 明 書

大橋学園高等学校

小 西 英 次 殿

診療機関住所

診療機関名

医 師 名

印

下記の者 年 月 日から下記の疾病で療養中のところ
快癒しましたので 年 月 日から登校することを許可
します。

記

第 学年 組 番

名 前

疾 病 名