

令和 年 月 日

愛知県立名古屋聾学校長殿

## 治癒証明書

部 年 組・科 氏名

医師の判断により下記のとおり治癒しましたので、登校します。

### 記

- 1 病名
- 2 出席停止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- 3 医療機関名

保護者氏名

(担任→養護教諭へ提出)