

※再登校時にこの報告書を担任に提出してください。

治癒証明書

岡山県立倉敷古城池高等学校

年 組 番 氏名

病 名 _____

期 間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

令和 年 月 日から登校可能と証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印