

# 治癒証明書

熊野町立熊野第一小学校

第 学年 組

名前 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

療養期間

自 令和 年 月 日

日間出席停止

至 令和 年 月 日

令和 年 月 日 より登校可能

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ (印)