

治 癒 証 明 書 (登校許可書)

愛知県立小牧特別支援学校長 様

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

疾 病 名 \_\_\_\_\_

療養期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

診 断 日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解 熱 日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ※インフルエンザの場合

医療機関名 \_\_\_\_\_

上記の療養期間で間違いありません。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_