

学校感染症治癒証明書

専修学校さつき調理・福祉学院学校長 様

(調理師科 ・ 福祉科) ____年__組__番

生徒氏名 _____

感染症名 _____

出校停止期間 令和____年__月__日 ～ 令和____年__月__日

上記感染症が治癒し、登校可能と認めます。

令和____年__月__日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)