

主治医 殿

帝塚山学院中学校高等学校  
校長 山下 章

生徒の学校伝染病が治癒しましたら、下記の証明書にご記入下さいます  
ようよろしくお願いいたします。

## 治 癒 証 明 書

帝塚山学院 中学校・高等学校

\_\_\_\_年\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

病 名\_\_\_\_\_

出席停止期間

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

上記の者の学校伝染病は治癒し、伝染するおそれがなくなりましたので  
登校しても差し支えないものと認めます。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名\_\_\_\_\_

医 師 名\_\_\_\_\_ 印