

出席停止にかかる感染症の治癒（軽快）証明書

学 校 名 岩沼市立岩沼南小学校

学年・組 第 学年 組

児童氏名 _____

病 名 _____

診断（発病）年月日 _____年 月 日

上記治療の結果治癒軽快し， _____月 _____日より登校してもよいことを認めます。

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

岩沼市立岩沼南小学校長 殿

岩沼市学校保健会