全　治　証　明　書

あけぼの支援学校長　殿

部　　年氏名（　　）

つぎの疾病が全治しましたので、登校可能なことを証明いたします

疾病名　（　　）

出席停止期間

令和　　年　　月　　日　　～　令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

医療機関、医師名　　印