

証 明 書

前橋市立時沢小学校

学年 組 氏名

---

上記の者は、学校感染症の（ ）が、治癒しましたので

月 日より登校してよいことを、証明します。

※ 出停期間（ 月 日 ～ 月 日まで）

平成 年 月 日

医師、住所、氏名

印

---

-----