

# 受診証明書

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

月 日に、( \_\_\_\_\_ 病院)を受診しました。  
上記の診断を受けましたので、自宅療養をしていました。

欠席期間 \_\_\_\_\_ 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日  
\* 平熱に戻った日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日 (体温 \_\_\_\_\_ )

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

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

添付欄 ; ( 医師からのメモ添付 )