

主治医殿

沖縄カトリック小学校
校長 大沼 広吉

お願い

学校感染症の完治証明を、下記の書類に記入して頂きますようお願い致します。

完治証明書

学校名 沖縄カトリック小学校

年 組 氏名

病 名

上記の児童は、病気が完治しており、他への感染もなく登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

病院名

医師名