

日本語版

年 月 日

深圳日本人学校学校長様

治癒証明書

(小・中)学部 年 組 氏名 _____

感染症名： _____

上記の感染症に罹患したため、医師の指示により _____ 月 _____ 日

～ _____ 月 _____ 日(_____ 日間)の間欠席し、 _____ 月 _____ 日より

登校することを許可されました。

医療機関名： _____

医師名： _____

医師のサイン： _____

※ご家庭で医療機関名や医師名を記入してください。サインをもらえる場合は医師のサインをもらってください。

保護者サイン _____ 印 _____

	校長	教頭	担任	養護教諭
学校確認				

汉语版

年 月 日

深圳日本人学校:

康 复 证 明

(小·中) 学部 年级 姓名: _____

传染病名称: _____

因患有上述传染病,

根据医生建议 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 (_____ 天) 给与病假,

从 _____ 月 _____ 日开始可以上学。

医院名称: _____

医生姓名: _____

医生签字/印章: _____ 印

家长签字/印章: _____ 印

	校長	教頭	担任	養護教諭
学校确认				