

治癒証明書（出勤許可書）

氏名 _____

住所 _____

病名 _____

上記の者は _____ 年 _____ 月 _____ 日より頭書の疾病のため療養中
のところ、軽快したので _____ 年 _____ 月 _____ 日より出勤しても
差し支えないことを証明する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

医療機関

医師氏名

印