

治 癒 証 明 書

下記の生徒は、学校伝染病と診断されていましたが、治癒しましたのでここに証明いたします。
すでに感染の恐れはありませんので、登校に関して差し支えありません。

記

氏 名 _____ 様

病 名	インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・百日咳・咽頭結膜熱 流行性耳下腺炎・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・結核
	その他の病名 (_____)

治療期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
------	---

配慮事項	

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印