

# 治 癒 証 明 書

千葉県立八千代西高等学校	第 _____ 学年	_____ 組
氏 名	_____	
住 所	_____	

(点線内は、生徒本人又は保護者が記入すること)

上記の者、下記疾患がほぼ治癒し、他に感染の恐れなく、登校して差し支えないものと認める。

疾 患 名	インフルエンザ ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 流行性角結膜炎 ・ その他 ( _____ )
治 療 期 間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

医療機関名

医 師 名

印