

治 癒 証 明 書

千葉県立市川北高等学校
年 組 番

氏名 _____

上記の者は、下記の疾患が治癒し、学校保健安全法の基準により感染症の予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

記

1 疾患名

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘

咽頭結膜熱 ・ 急性出血性結膜炎 ・ 流行性角結膜炎 ・ ウィルス性肝炎

その他の感染症 (_____)

2 登校停止期間

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関及び医師名

_____ 印