

平成 年 月 日

千葉県立楨の実特別支援学校長 様

部 年 氏名

保護者名 印

治 癒 証 明 書

下記の病気が治癒し、医師から登校の許可ができましたのでお知らせいたします。

記

1 病 名

・水痘 ・風しん ・インフルエンザ (型)
・麻しん ・百日咳 ・結核 ・咽頭結膜熱
・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎
・流行性耳下腺炎 ・その他 ()

2 医療機関名 (医療機関の印は必要ありません)

3 出席停止期間 平成 年 月 日 ~

平成 年 月 日

※ 記入は保護者の方でかまいません。