治癒証明書

千葉県立佐倉東高等学校

年 組

氏名 _____

下記のとおり疾患は治癒しており、感染のおそれがないことから、登校に支障がないことを認めます。

記

《疾患名》

インフルエンザ _____ 型 麻疹 風疹 水痘 百日咳

流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 流行性角結膜炎

その他 _____

《診療期間》

平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

《学校生活における注意事項》

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)