

治癒証明書

千葉県立富里高等学校長 様

____年 ____組 ____番 氏名 _____

上記の者は下記の疾患が治癒し感染の恐れがなくなり、登校に差し支えないものと認める。

記

1. 疾患名

☐ インフルエンザ

☐ 百日咳

☐ 麻疹

☐ 流行性耳下腺炎

☐ 風しん

☐ 水痘

☐ 咽頭結膜熱

☐ 結核

☐ 腸管出血性大腸菌感染症

☐ 流行性角結膜炎

☐ その他の感染症 _____

2. 治療期間

平成____年 ____月 ____日 から 平成____年 ____月 ____日まで

平成____年 ____月 ____日

医療機関

印