

治癒証明書

上 越 高 等 学 校

年 組 生徒氏名

1. 病名 番号に○をつけてください

- 1 インフルエンザ (型)
- 2 百日咳
- 3 麻しん
- 4 流行性耳下腺炎
- 5 風しん
- 6 水痘
- 7 咽頭結膜熱
- 8 結核
- 9 腸管出血性大腸菌感染症
- 10 流行性角結膜炎
- 11 急性出血性結膜炎
- 12 その他 ()

2. 出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記の生徒の疾病は治癒し、他の生徒への感染のおそれがないと認められますので
登校しても差し支えありません。

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印