

治 癒 証 明 書

昭和第一学園高等学校

科 年 組

生徒氏名

生年月日 年 月 日生

学校伝染病（第2種）

麻 疹 風 疹 水 痘 百日咳

流行性耳下腺炎 咽頭結膜炎 結 核

その他（第3種） []

上記疾患が軽快し、且つ学校保健法の基準により伝染病の
予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

初 診 日 月 日

登校停止期間 初診日より 月 日まで 日間

平成 年 月 日

医療機関所在地及び名称

印

- ※ 医療機関の方へお願い：お手数ですが、上記の証明書にご記入捺印をお願いいたします。
- ※ 保護者の方へお願い：インフルエンザに関しては、別紙「インフルエンザによる欠席届」をご提出ください。