

治 癒 証 明 書

年 組 番

氏 名

上記の生徒は、学校伝染病と診断されていましたが、治癒しましたのでここに証明いたします。
すでに感染の恐れはありませんので、登校に関して差し支えありません。

病 名	インフルエンザ(型) 麻疹 風疹 水痘 百日咳 咽頭結膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 流行性耳下腺炎 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 結核 A群溶連菌感染症 感染性胃腸炎 マイコプラズマ感染症 伝染性紅斑 ヘルパンギーナ 手足口病 ウイルス性肝炎(A型) 伝染性膿痂疹
	【その他の病名】

治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
------	---------------------

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

【学校処理欄】

出席停止期間 平成 年 月 日() 限から
平成 年 月 日() 限まで

教務主任	学年主任	養護教諭	担 任

※教務保管文書