

治癒証明書

拓殖大学紅陵高等学校

学年・組 _____ 年 _____ 組

氏 名 _____

上記の者、下記の疾病で療養中のところ、現在、軽快し、他への感染のおそれもないと思われるので、登校してよいことを証明します。

記

疾患名（疑いも含む）

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎

風疹 ・ 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

急性出血性結膜炎 ・ その他の伝染病（ _____ ）

治療期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 学校生活での注意事項等

住所
医療機関名
医師名

印