

# 治癒証明書

千葉県立野田中央高等学校

\_\_\_\_\_年 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

上記の生徒は、下記の疾患で療養中のところ現在軽快し、感染の恐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

病名	インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症 咽頭結膜熱・流行性耳下腺炎・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・結核
	その他の病名 ( _____ )

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

配慮事項	_____
	_____

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印