治　癒　証　明　書

千葉県立大網高等学校

＿＿＿年　＿＿＿組　＿＿＿番

生徒氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記生徒について，下記の期間治療し，治癒したこと（または，他に感染のおそれなく登校しても差し支えない状態であること）を認めます。

記

疾患名 ※該当するものに○をつけて下さい。その他の病名は（　）に記入して下さい。	インフルエンザ（　　型）　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎 風疹　水痘　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎 感染性胃腸炎　その他の感染症（　　）
治療期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日まで

平成　　年　　月　　日

医師住所

医師氏名　　印