

(学校提出用)

治 ゆ 証 明 書

学 校 名 _____ 茨城県立大洗高等学校

生 徒 氏 名 _____ (年 組)

病 名 1. 水痘 2. 流行性耳下腺炎 3. 風疹
4. 麻疹 5. その他 ()

発病年月日 令和 年 月 日

治ゆ年月日 令和 年 月 日

上記の疾病は治癒しましたので登校しても差し支えありません。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

担当医師名 _____ 印