

(学校提出用)

No. _____

治 ゆ 証 明 書

学 校 名 _____ 小
中
高等 学校

児 童 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 年 月 日

治 ゆ 年 月 日 年 月 日

上記の疾病は治ゆしましたので登校してもさしつかえありません。

年 月 日

医 師 住 所 _____

氏 名 _____ 印