

桜林高等学校長様

治癒証明書

年 組 番 生徒氏名

上記の者は、下記疾患について治癒しており、他に感染のおそれがないことから、登校しても差し支えないものと認めます。

記

1. 疾患名

麻疹 風疹 水痘 百日咳 感染性胃腸炎
流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 流行性角結膜炎
その他の感染症 ()

2. 治療期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 入院の有無 有 ・ 無

入院の期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4. その他

令和 年 月 日

病院名

担当医師名

以下学校使用

養 護



校 長	副 校 長	教 頭	教 務 部 長	担 任