

主治医殿

下記「治癒証明(登校許可)証」の記入をお願いします

自修館中等教育学校

治癒証明(登校許可)証

自修館中等教育学校 _____ 年 _____ 組

生徒氏名 _____

疾 病 名			
	麻疹(はしか)		咽頭結膜熱
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		流行性角膜炎
	風疹		溶連菌感染症
	水ぼうそう		感染性胃腸炎()
	その他()		

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

登校許可日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

㊞