

治癒証明書

上越高等学校

年 組 生徒氏名

1. 病名 番号に○をつけてください

- 1 百日咳
- 2 麻疹
- 3 流行性耳下腺炎
- 4 風疹
- 5 水痘
- 6 咽頭結膜熱
- 7 結核
- 8 腸管出血性大腸菌感染症
- 9 流行性角結膜炎
- 10 急性出血性結膜炎
- 11 その他 ()

2. 出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

上記の生徒の疾病は治癒し、他の生徒への感染のおそれがないと認められますので
登校しても差し支えありません。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印