（学校提出用）

No.＿＿＿＿＿

治 ゆ 証 明 書

学　　校　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿高等学校

児 童 生 徒 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