

(学校提出用)

No. \_\_\_\_\_

## 治 ゆ 証 明 書

学 校 名 \_\_\_\_\_ 小 中 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