

(学校提出用)

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

## 治 ゆ 証 明 書

学 校 名 水 戸 啓 明 高 等 学 校

生 徒 名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 科 年 組 番 )

病 名 1. インフルエンザ 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支えありません。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医 療 機 関 \_\_\_\_\_

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_ 印