（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．流行性耳下腺炎　　2．風　疹

3．麻　疹　　4．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