

治癒証明書

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

治癒年月日 年 月 日

上記の疾病は治癒しましたので登校してもさし支えありません。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印