

主治医殿

下記「治癒証明(登校許可)証」の記入をお願いします

自修館中等教育学校

## 治癒証明(登校許可)証

自修館中等教育学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

疾 病 名			
	麻疹(はしか)		咽頭結膜熱
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		流行性角膜炎
	風疹		溶連菌感染症
	水ぼうそう		感染性胃腸炎( )
	その他( )		

初診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登校許可日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

証明日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医 師 名

㊞