治癒証明書

松戸市立松戸高等学校
____年____組____番
生徒氏名_____

上記の者は、下記疾患はほぼ完治し、他に感染のおそれなく、登校しても差し支えないものと認めます。

平成____年____月____日

医師住所_____

医師名_____㊞

記

１．　疾患名

インフルエンザ　百日咳　麻疹　流行性耳下腺炎
水痘　風疹　結核　咽頭結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎
溶連菌感染症　ウイルス性肝炎　マイコプラズマ肺炎
その他（　　）

２．　出席停止期間

平成____年____月____日　～　平成____年____月____日