

主治医 殿

自修館中等教育学校

下記「治癒証明(登校許可)証」の記入をお願いします。

## 治癒証明（登校許可）証

自修館中等教育学校 年 組

氏名

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

印