

# 治 癒 証 明 書

千葉県立松戸六実高等学校

年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

上記の者、下記の疾患で加療中のところ、他への感染の恐れがなく、登校に支障がないことを証明します。

## 記

### 1 疾患名（疑い含む）

インフルエンザ（ ） ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘

咽頭結膜熱 ・ 急性出血性結膜炎 ・ 流行性角結膜炎

感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） ・ 溶連菌感染症 ・ マイコプラズマ肺炎

その他の伝染病（ ）

### 2 登校停止期間（ 月 日から 月 日まで）

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

※担任記入欄	出席停止期間	年	月	日	～	年	月	日
--------	--------	---	---	---	---	---	---	---