

治癒証明書

柏市立柏高等学校

年 組 番

氏名 _____

上記の者は、下記の疾患をほぼ治癒し、他の感染のおそれなく、通学して差し支えないものと認める。

記

<疾患名>

第1種 ()

第2種 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹

水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種 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
()

その他の感染症

感染性胃腸炎 ・ 溶連菌感染症 ・ マイコプラズマ感染症

その他 ()

<出席停止期間>

令和 年 月 日 ～ 月 日まで

令和 年 月 日

医師名 _____ 印