

治 癒 証 明 書

千葉聖心高等学校 年 組 番

生徒氏名

上記の者，下記の疾患が治癒し，他に感染のおそれがなく
登校して差し支えないものと認める。

記

1 疾患名

(下記疾患の該当欄に記入してください)

	インフルエンザ(型)		結核
	百日咳		腸管出血性大腸感染症(o-157)
	麻疹(はしか)		流行性角結膜炎
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		急性出血性結膜炎
	風しん		マイコプラズマ感染症
	水痘(水ぼうそう)		感染性胃腸炎(ノロウイルス含む)
	咽頭結膜熱		その他の伝染病 ()

2 治療期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

3 その他

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

千葉聖心高等学校 〒260-0006 千葉市中央区道場北1-17-6

TEL 043-225-4151