

(学校提出用)

No. \_\_\_\_\_

## 治 ゆ 証 明 書

学 校 名 \_\_\_\_\_ 茨城県立潮来高等学校 \_\_\_\_\_

生 徒 氏 名 \_\_\_\_\_ ( 年 組 )

病 名 1. 水 痘 2. 流行性耳鼻腺炎 3. 風 疹  
4. 麻 疹 5. その他 ( )

発 病 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

治 ゆ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の疾病は治ゆしましたので登校してもさしつかえありません。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医 師 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印