

治癒証明書

登校許可書

被患者	年 組 氏名
病 名	麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳・水痘・咽頭結膜熱 その他（ ）
治療期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

上記の疾病がおおむね治癒し、登校しても支障のないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名