

(学校提出用)

No. _____

治ゆ証明書

学校名 茨城県立高萩清松高等学校

生徒氏名 _____ (年次 組)

- 【病名】 1 水痘 2 流行性耳下腺炎 3 風疹 4 麻疹 5 感染性胃腸炎
6 インフルエンザ 7 溶連菌 8 新型コロナウイルス感染症
9 その他 ()

【発病年月日】 令和 年 月 日

【治ゆ年月日】 令和 年 月 日

病院名 _____

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。

令和 年 月 日

保護者等氏名 _____

(自署)