

治 ゆ 証 明 書

学 校 名 _____ 茨 城 県 立 鹿 島 高 等 学 校 _____

生 徒 氏 名 _____ (年 組) _____

病 名 1. 水 痘 2. 流行性耳下腺炎 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 _____

担任へ提出