様式１

# 治癒証明書（学校感染症）

学校名　八王子実践中学校・高等学校
※生徒氏名、住所欄は保護者の方がご記入ください。
・生徒住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　学年　　組）
・保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

１・学校感染症名（出席停止の疾病）

①流行性耳下腺炎　②麻　疹　③風　疹　④水　痘　⑤百日咳
⑥マイコプラズマ肺炎　⑦咽頭結膜熱　⑧伝染性膿痂疹　⑨急性出血性結膜炎
⑩流行性角結膜炎　⑪伝染性紅斑
⑫その他の伝染病（感染性胃腸炎　溶連菌感染症など～　）

※インフルエンザについては、様式２を担任までご提出してください。（HP よりダウンロード）

２・病　　名　※番号をご記入ください。（　　）

３・出席停止期間

※令和　　年　　月　　日（発症）～　　月　　日（治癒）まで

◎　上記の疾病につきまして、（治癒、軽快）いたしましたので、登校してもさしつかえありません。

●医療機関名　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

令和　　年　　月　　日