

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 溶蓮菌感染症など～）

※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