（学校提出用）

No.＿＿＿＿＿＿

治　ゆ　証　明　書

中 学 校

学　校　名　　聖徳大学附取手聖徳女子

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