

治癒証明書

名前

- 1、水痘
- 2、流行性耳下腺炎
- 3、インフルエンザ 型
- 4、麻疹(はしか)
- 5、風疹
- 6、フール熱(アデノウィルス)
- 7、その他()

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 月 日

上記疾病が治癒したことを証明します

年 月 日

住所

医療機関

医師名

治癒証明書

名前

- 1、水痘
- 2、流行性耳下腺炎
- 3、インフルエンザ 型
- 4、麻疹(はしか)
- 5、風疹
- 6、フール熱(アデノウィルス)
- 7、その他()

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 月 日

上記疾病が治癒したことを証明します

年 月 日

住所

医療機関

医師名