

平成 年 月 日

主治医様

杜若高等学校長 日置 儀市

学校伝染病治癒証明書について（依頼）

この度は、本校の生徒がご高診を賜り、ありがとうございます。さて、ご多忙中恐縮に存じますが、本校での指導に資するため、下記の疾病につきまして受診しました生徒に治癒証明書を作成・交付していただきますようお願い申し上げます。

記

第一種 エボラ出血熱・クリミアコンゴ出血熱・ペストマールブルグ病・ラッサ熱・急性灰白髄炎・コレラ・細菌性赤痢・ジフテリア・腸チフス・パラチフス

第二種 インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核

第三種 腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他

治 癒 証 明 書

● 学年 組 氏 名 _____

● 病 名 _____

● 出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

上記の通り、証明いたします

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印