

様式 4
(学校提出用)

No. _____

治 ゆ 証 明 書

学 校 名 つくば国際大学東風高等学校

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 平成 年 月 日

治ゆ年月日 平成 年 月 日

上記、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。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

氏 名 _____ 印