

治 ゆ 証 明 書

No. _____

病 名 (登校停止・水泳不可の疾患)

- 1. 百 日 せ き 2. 麻 疹
- 3. 急性灰白髄炎 4. ウイルス性肝炎 5. 風 疹
- 6. 流行性耳下腺炎 7. 咽 頭 結 膜 熱 8. 水 痘
- 9. その他の感染症
(病名: _____)

発病年月日 : 年 月 日
 治ゆ年月日 : 年 月 日

厚木市立 _____ 学校 年 組

氏 名 _____

左記の疾患は { 治ゆ
軽快 } したので { 登校
水泳 } しても
さしつかえありません。

年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医療機関代表者名

(担当医師)

印

キリトリ

治 ゆ 証 明 書

No. _____

病 名 (登校停止・水泳不可の疾患)

- 1. 百 日 せ き 2. 麻 疹
- 3. 急性灰白髄炎 4. ウイルス性肝炎 5. 風 疹
- 6. 流行性耳下腺炎 7. 咽 頭 結 膜 熱 8. 水 痘
- 9. その他の感染症
(病名: _____)

発病年月日 : 年 月 日
 治ゆ年月日 : 年 月 日

厚木市立 _____ 学校 年 組

氏 名 _____

左記の疾患は { 治ゆ
軽快 } したので { 登校
水泳 } しても
さしつかえありません。

年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医療機関代表者名

(担当医師)

印

キリトリ

治 ゆ 証 明 書

No. _____

病 名 (登校停止・水泳不可の疾患)

- 1. 百 日 せ き 2. 麻 疹
- 3. 急性灰白髄炎 4. ウイルス性肝炎 5. 風 疹
- 6. 流行性耳下腺炎 7. 咽 頭 結 膜 熱 8. 水 痘
- 9. その他の感染症
(病名: _____)

発病年月日 : 年 月 日
 治ゆ年月日 : 年 月 日

厚木市立 _____ 学校 年 組

氏 名 _____

左記の疾患は { 治ゆ
軽快 } したので { 登校
水泳 } しても
さしつかえありません。

年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医療機関代表者名

(担当医師)

印