

保護者様

国立市立国立 第四小 学校長

【A】治癒証明書

- ・ この用紙は、医師による治癒証明が必要な学校感染症にお子さんが罹患した場合に使用するものです。
- ・ お子様が登校する際は、医師が記入した本紙を必ず持たせて登校させてください。

国立市立国立第 _____ 小・中 学校

_____ 年 組 _____ 児童・生徒氏名

※この枠内のみ、保護者の方がご記入ください。

診 断 名 (該当するものにチェックをつける)		提出 様式
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	【A】
<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱)	
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 結核	
<input type="checkbox"/> 風疹 (三日ばしか)	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)		

発症日	_____ 月 _____ 日 _____ 曜日
受診日	_____ 月 _____ 日 _____ 曜日

上記の疾病は全治(軽快)したため、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から
登校して差し支えないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校長 殿

医療機関名

医 師 名

