

治 愈 証 明 書

-----年-----組-----番

氏 名

平成-----年-----月-----日 生

上記の者、

※病名（○で囲んでください。）

百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱
結核・腸管出血性大腸菌(O157)感染症・流行性角結膜炎・感染性胃腸炎
急性出血性結膜炎・髄膜炎菌性髄膜炎
その他の感染症()

に感染のため

_____月_____日より加療中のところ、

_____月_____日をもって完治したので、

感染のおそれがないことを証明いたします。

-----年-----月-----日

医療機関名

医 師 名

印

智辯学園和歌山中学高等学校

校長 児島伸介 殿