主　治　医　様

愛知みずほ大学瑞穂高等学校
校　長　　明　壁　正　毅

治癒証明書について（依頼）

下記事項について、証明して頂きますようお願い申し上げます。

治癒証明書

愛知みずほ大学瑞穂高等学校

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.　インフルエンザ（　　型 ）		2.　百日咳
3.　麻　疹	4.　流行性耳下腺炎	5.　風　疹
6.　水　痘	7.　咽頭結膜熱	8.　結　核
9.　その他の感染症（　　）		
出席停止の期間	平成　　年　　月　　日 から 平成　　年　　月　　日まで	

上記疾病の感染のおそれがなくなったので、登校可能と認めます。

平成　　年　　月　　日

医　師　　㊞