治 癒 証 明 書
(インフルエンザ以外)

宇都宮短期大学附属高等学校長・中学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名 自署

病名：風疹 麻疹 水痘 流行性耳下腺炎 感染性胃腸炎

その他 ()

登校許可日： 年 月 日 から登校可

上記のとおり証明します。

年 月 日

医師 自署