（学校提出用）　　No.＿＿＿＿＿

治　ゆ　証　明　書

学　　校　　名＿＿＿＿つくば国際大学東風高等学校＿＿＿＿＿＿＿＿

生　徒　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　組）

病　　名　　１．水　　痘　　２．流行性耳下腺炎　　３．風　　疹
４．麻　　疹　　５．その他（　　）

発 病 年 月 日　　令和　　年　　月　　日

治 ゆ 年 月 日　　令和　　年　　月　　日

上記，疾病は治ゆしましたので登校してもさしつかえありません。

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印