

担当医 殿

呉工業高等専門学校
校長 篠崎 賢二

治ゆ証明書発行のお願い

下記学生の疾患につきまして、証明書にご記入の上、お渡し下さいますようお願い申し上げます。

治 ゆ 証 明 書

_____学年_____学科 学生氏名_____

保護者氏名_____

上記の者、下記の感染症により療養中のところ、他への感染のおそれがなく、治癒したと思われるのでここに証明する。

記

1. 病 名 (疑いも含む)

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎

コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフス・パラチフス・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎

その他の感染症 ()

2. 治療期間 (発症から治癒までの期間)

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

※ 主治医より記入してもらった後、学生は担任へ提出すること。