

# 治癒・完治証明書

日本工業大学駒場中学校・高等学校

年 組 番 氏名

---

病名 インフルエンザ・百日咳・麻疹・風疹・  
水痘・流行性耳下腺炎・感染性胃腸炎  
その他（ ）

発病年月日 年 月 日

治癒年月日 年 月 日

上記生徒、 年 月 日より、登校に支障  
がないことを証明する。

医療機関名

主治医名

印