

治癒証明書  
登校許可書

氏名

学校名 筑波大学附属聴覚特別支援学校 部 年 組

病 名 インフルエンザ 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘  
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎  
その他（ ）

出席停止期間 令和 年 月 日 から  
令和 年 月 日 まで

上記の者、他に感染のおそれがなく、  
通学して差し支えありません。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_