**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　　　　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