

## 治 癒 証 明 書

学 校 名 明秀学園日立高等学校通信制課程

生 徒 名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) キャンパス

病 名 インフルエンザ 麻疹 風疹 ノロウィルス  
 その他( \_\_\_\_\_ )

治癒年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

上記の生徒の疾病は治癒しましたので、登校してもさしつかえありません。

平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日

病 院 名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印

ここに通院したことを証明するもの（病院で発行されたレシート、領収書等）を貼りつけて提出すること。

(領収書の一例)

(例) 医科		領 収 証	
患者番号	氏 名	請 求 期 間 (入院の場合)	
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
受診料・外	領収書 No.	発 行 日	費 用 区 分
		平成 年 月 日	
		負担割合	本・家 区 分
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等
	① 点	② 点	③ 点
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法
	⑧ 点	⑨ 点	⑩ 点
	⑪ 点	⑫ 点	⑬ 点
⑭ 点	⑮ 点	⑯ 点	⑰ 点
病理診断	診断部分額(PC)	食事療養	生活療養
⑱ 点	⑲ 点	⑳ 点	㉑ 点
保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他	
	⑲ 点		
	〔内訳〕	〔内訳〕	
		保 険	保 険 (食 事)
		合 計	円
		負担額	円
		領収額合計	円
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇病院 〇〇 〇〇			
額収印			

\*病院で発行される領収書は再発行できないものが多いので、紛失しないこと。

\*この治癒証明書が適用されるのは学校安全保険法に定められた第2種感染症（飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症）に限ります。風邪等には適用されません。