（別紙４）

学校感染症による出席停止証明書

　　　　 　　　　　　園・校名

　　　年　　　組　　名前

　上記の園児・児童・生徒は、下記のため　　　　月　　　　日より

　　　月　　　日まで　　　日間出席停止を要したものと認めます。

　病名は以下のとおりです。（○がつけてあります）

|  |
| --- |
| インフルエンザ（　　　　型）風疹　・　麻疹　・　水痘　・　流行性耳下腺炎咽頭結膜熱　・　百日咳その他の感染症（　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　病院名

　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　㊞