

# 学校感染症による出席停止証明書

園・校名 津市立明小学校

年 番 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 ( )

令和      年      月      日

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)