出　席　停　止　証　明　書

年　　組　　名前

下記の感染症のため、

月　　日　～　　月　　日

出席停止を要します。

記

インフルエンザ　　百日咳　　麻しん　　風しん
流行性耳下腺炎　　水痘　　咽頭結膜熱
結核　　髄膜炎菌性髄膜炎
その他出席停止の措置が必要と考えられる感染症 （　　）

＊該当の感染症に○印をしてください。

津市立藤水小学校長　宛

年　　月　　日

医師名