

学校感染症による出席停止証明書

津市立一志東小学校

____年 ____組 名前 _____

上記の児童は、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)