

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

印