

学校伝染病による出席停止証明書

年 名前

上記の児童は、下記の疾病により、

月 日 から 月 日

までの間、出席停止を指示したことを証明します。

●病名

・インフルエンザ(型)	・麻疹	・水痘
・風疹	・流行性耳下腺炎	・咽頭結膜熱(プール熱)
・その他の疾病 ()		

*該当する疾病に○印をつけてください。

津市立片田小学校長 様

平成 年 月 日

医師名 _____ ㊞

※ この用紙は、疾病が完治し学校へ登校する際、子どもさんを通じて提出してください。