

# 学校感染症 治療 証明書

(出席停止証明書)

年 組・名前

標記児童は、下記の疾病のため

月 日から 月 日まで

療養し、登校が可能になったことを証明します。

インフルエンザ ( 型 ) ・ 流行性耳下腺炎  
水痘 ・ 溶連菌感染症 ・ 麻疹 ・ 風疹  
咽頭結膜熱 ・ その他 ( )

該当する疾病に○印又は記入

津市立豊が丘小学校 様

平成 年 月 日

医師名 印

# 学校感染症 治療 証明書

(出席停止証明書)

年 組・名前

標記児童は、下記の疾病のため

月 日から 月 日まで

療養し、登校が可能になったことを証明します。

インフルエンザ ( 型 ) ・ 流行性耳下腺炎  
水痘 ・ 溶連菌感染症 ・ 麻疹 ・ 風疹  
咽頭結膜熱 ・ その他 ( )

該当する疾病に○印又は記入

津市立豊が丘小学校 様

平成 年 月 日

医師名 印

き  
り  
と  
り