

(様式1)

証 明 書

智辯学園中学校高等学校長 殿

生徒氏名 _____

【病名】※該当する感染症の（ ）に○をつけてください。

麻疹（ ） ・ 流行性耳下腺炎（ ） ・ 百日咳（ ）

風疹（ ） ・ 咽頭結膜熱（ ） ・ 結核（ ）

水痘（ ） ・ 髄膜炎菌性髄膜炎（ ）

インフルエンザ _____ 型（ ） ・ 新型コロナウイルス感染症（ ）

その他の伝染病〔病名 _____〕（ ）

【出席停止期間】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印