

出席停止・治癒証明書

年 組 番

氏 名

平成 年 月 日 生

病名 (○で囲んでください)

- ・インフルエンザ
 - ・流行性耳下腺炎
 - ・咽頭結膜炎
 - ・腸管出血性大腸菌 (感染症)
 - ・流行性角結膜炎
 - ・その他の伝染病
- 病名 ()

○出席停止期間

(平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)
と証明いたします。

○上記疾病が「治癒」し、伝染の危険性がないと認めましたので、
平成 年 月 日から登校しても支障のないことを証明
いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

智辯学園和歌山小学校長

大 審 英 明 様