

## 出席停止・治癒証明書

年 組 番  
氏 名  
年 月 日生

病名（○で囲んでください）

- ・百日咳
- ・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
- ・麻疹
- ・風疹
- ・結核
- ・急性出血性結膜炎
- ・水痘

病名（ ）

○出席停止期間

（令和 年 月 日 ～ 令和 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、

令和 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。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

智辯学園和歌山小学校長

渡瀬 金次郎 様