

# 学校感染症証明書

長浜市立 学校 年 組

氏名 \_\_\_\_\_

病 名

百日咳 水痘（水ぼうそう） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

咽頭結膜熱（プール熱） 麻疹（はしか） 結核

風疹（3日はしか） 髄膜炎菌性髄膜炎 インフルエンザ

その他（ \_\_\_\_\_ ）

期間（出席停止期間）

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

上記の通り出席停止の必要を認めたことを証明します。

平成 年 月 日

長浜市立 学校長様

医師名 \_\_\_\_\_