

証明書等（学校感染症用）

生徒 氏名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

病 名 インフルエンザ 百日咳 麻しん
流行性耳下腺炎 風しん 水痘
咽頭結膜熱 結核
髄膜炎菌性髄膜炎
腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
新型コロナウイルス
その他（ _____ ）

発 病 _____ 年 月 日

現在の状況 1. 治癒しました。
2. 完治していませんが、その感染症の予防上
支障がないので _____ 年 月 日より
登校することは差し支えありません。

_____ 年 月 日

医療機関名
医 師 名 _____

印