

学校感染症による出席停止証明書

_____年_____組 名前 _____

【病名】○を打ってください。

- () 麻疹[はしか]
() 流行性耳下腺炎[おたふくかぜ]
() 風疹
() 結核
() 水痘[みずぼうそう]
() 咽頭結膜熱[プール熱]
() 百日咳
() 髄膜炎菌性髄膜炎
() その他の感染症

(病名: _____)

上記の疾患により_____月_____日から_____月_____日まで_____日間
出席停止を要するものと認めます。

学校法人三重徳風学園
徳風高等学校長様

令和 年 月 日

医療機関 _____

医師氏名 _____