

## 証明書等（学校感染症用）

児童・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  
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