

学校感染症による出席停止証明書

年 組 席 名前

上記の生徒は、下記のため 月 日より 月 日までの 日間の
出席停止を要するものと認めます。

麻 疹	水 痘	流行性耳下腺炎	風 疹
インフルエンザ	流行性角結膜炎		
その他病名 ()			

該当疾病に○をして下さい。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

お手数をおかけ致しますが、上記の証明をよろしくお願い申し上げます。

三重県立津商業高等学校