

学校感染症による出席停止証明書

学年 組 名前

(平成 年 月 日生)

上記の生徒は、下記のため 月 日より

月 日まで 日間出席停止を要した

ものと認めます。

(型) インフルエンザ ・ 風疹 (三日麻疹)

水痘 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎

その他の病名 ()

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

