

# 学校感染症による出席停止証明書

学年 組 氏名

(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。

インフルエンザ

流行性耳下腺炎

風疹

水痘

麻疹

その他の病名 ( )

平成 年 月 日

医師氏名