

主治医殿

「学校における感染症」の証明書記入のお願い

学校における感染症に罹患しました児童について、下記の証明書にご記入くださいますようお願いいたします。

天理小学校

学校感染症による出席停止証明書

1. 氏名

()年()組

2. 病名(該当するものに○をしてください)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------------|
| ・ 百日咳 | ・ 麻疹 | ・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) |
| ・ 風疹 | ・ 水痘(水ぼうそう) | ・ 咽頭結膜熱 |
| ・ 溶連菌感染症 | ・ 手足口病 | ・ 伝染性紅斑(リンゴ病) |
| ・ ヘルパンギーナ | ・ マイコプラズマ感染症 | ・ 感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症) |
| ・ その他 () | | |

3. 出席停止期間

自 平成 年 月 日 ~ 至 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印