

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 令和 年 月 日 ～ 至 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印