

証 明 書

年 組

氏名 _____

平成 年 月 日生

《 病 名 》

- ・ インフルエンザ（A型・B型）発症日 _____月 _____日
- ・ 百日咳
- ・ 麻しん
- ・ 風しん
- ・ 咽頭結膜熱
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ 手足口病
- ・ その他（ _____ ）
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ 水 痘
- ・ マイコプラズマ感染症
- ・ 膿痂疹
- ・ 髄膜炎菌性髄膜炎

上記疾患が(治癒・軽快)しましたので _____月 _____日
から登校（園）を許可します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師氏名

