

# 学校感染症証明書

長浜市立長浜北小学校

年 組

氏 名

( 病 名 )

- |                                     |                                      |                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 百日咳        | <input type="checkbox"/> 麻疹          | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 |
| <input type="checkbox"/> 風疹         | <input type="checkbox"/> 水痘          | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱   |
| <input type="checkbox"/> 結核         | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 |                                  |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎    | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎    |                                  |
| <input type="checkbox"/> その他の伝染病( ) |                                      |                                  |

〔休学期間〕

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

上記のとおり休学の必要を認めたことを証明します。

平成 年 月 日

学校長 様

医師氏名