

学校感染症証明書

Atesutado medico de doença contagi osa para escola

長浜市立長浜北小学校

Serie/calasse

年 組

Nome

氏 名

(病 名) Nome da doença

百日咳

Tosse Convulsiva

麻疹

Sarampo

流行性耳下腺炎

Caxumba

風疹

Rubéola

水痘

Catapora

咽頭結膜熱

結核

Pneumonia tuberculose

腸管出血性大腸菌感染症

流行性角結膜炎

急性出血性結膜炎

その他の伝染病()

Outros Epidemia

[休学期間]

Período de afastamento

de 自 平成 年 月 日

até 至 平成 年 月 日

Atesto para fins escolares, que o(a) aluno(a) necessita ficar em repouso conforme acima

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 À direção de escol

医師氏名

Assinatura do médico