

[清須市立学校用]

感染症治癒証明書

学校名 清須市立 学校

年 組

氏 名

上記の者がり患した感染症は、治癒又は軽快したので、登校して支障のないことを証明します。

出席停止期間 年 月 日（ ）から

年 月 日（ ）まで

感染症名（次の病名の□欄に「レ」を記してください。）

☐風疹

☐麻疹

☐水痘

☐流行性耳下腺炎

☐伝染性紅斑

☐流行性角結膜炎

☐咽頭結膜熱

☐手足口病

☐溶連菌感染症

☐その他（ ）

年 月 日

医師氏名



※ 医師から証明を受けましたら、お子様が通学する学校の担任教諭まで提出してください。