

[清須市立学校用]

感染症治癒証明書

学校名 清須市立西枇杷島中学校

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 _____

印

※ 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。