

[清須市立学校用]

学校感染症治ゆ証明書

学校名 清須市立春日中学校

年 組

氏名

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

出席停止期間 令和 年 月 日（ ）から

令和 年 月 日 () まで

学校感染症名（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

口手足口病

□咽頭結膜熱

□流行性角結膜炎

□その他（ ）

令和 年 月 日

醫師氏名 (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。