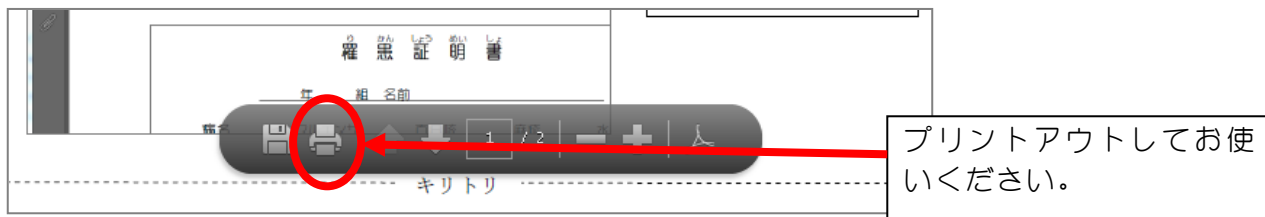


罹患証明について

学校保健法に基づく学校感染症と診断された場合は、医師の指示に従ってご家庭で休養してください。

その際に、この罹患証明書を医療機関で記入していただき、治って登校される際に学校へ提出してください。

欠席として取り扱われず、出席停止扱いとなります。



----- キリトリ -----

罹 患 証 明 書 <small>り かん しょう めい しょ</small>				
年 組 名前 _____				
病名	インフルエンザ	百日咳	麻疹	水痘
	流行性耳下腺炎	風疹	咽頭結膜熱	
	その他 (.....)			
出席停止を必要とする期間				
平成 年 月 日 ~ 月 日				
上記の通り証明します。				
平成 年 月 日				
医療機関名 _____				
医師名 _____ 印 _____				

罹 患 証 明 書

年 組 名 前

病名 インフルエンザ 百日咳 麻疹 水痘
流行性耳下腺炎 風疹 咽頭結膜熱
その他 ()

出席停止を必要とする期間

平成 年 月 日 ~ 月 日

上記の通り証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 印

罹 患 証 明 書

年 組 名 前

病名 インフルエンザ 百日咳 麻疹 水痘
流行性耳下腺炎 風疹 咽頭結膜熱
その他 ()

出席停止を必要とする期間

平成 年 月 日 ~ 月 日

上記の通り証明します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 印