

学校感染症による出席停止届（証明書）

年 組 氏 名

病名（該当するものを○で囲んで下さい）

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| 1. インフルエンザ | 2. 百日咳 | 3. 麻疹（はしか） |
| 4. 流行性耳下腺炎（おたふく） | 5. 風疹（三日ばしか） | |
| 6. 水痘（水ぼうそう） | 7. 咽頭結膜熱（プール熱） | |
| 8. その他（ | | ） |

発症年月日 年 月 日

医師から許可された登校開始日：_____年___月___日

医療機関名：_____

医療機関電話番号：_____

_____年___月___日 保護者氏名 _____ 印

学校感染症による出席停止届（証明書）

年 組 氏 名

病名（該当するものを○で囲んで下さい）

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| 1. インフルエンザ | 2. 百日咳 | 3. 麻疹（はしか） |
| 4. 流行性耳下腺炎（おたふく） | 5. 風疹（三日ばしか） | |
| 6. 水痘（水ぼうそう） | 7. 咽頭結膜熱（プール熱） | |
| 8. その他（ | | ） |

発症年月日 年 月 日

医師から許可された登校開始日：_____年___月___日

医療機関名：_____

医療機関電話番号：_____

_____年___月___日 保護者氏名 _____ 印