

## 証明書等（学校感染症用）

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

病名 インフルエンザ 百日咳 麻しん  
流行性耳下腺炎 風しん 水痘  
咽頭結膜熱 結核  
髄膜炎菌性髄膜炎  
腸管出血性大腸菌感染症  
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

発病 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

現在の状況 1. 治癒しました。

2. 完治していませんが、その感染症の予防上支障がないので  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より  
登校することは差し支えありません。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名  
医師名 \_\_\_\_\_

印