学校において予防すべき感染症による出席停止・許可証明書

年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名

【第１種】１．第１種の伝染病（　　）

【第２種】２．インフルエンザ　　３．百日咳　　４．麻しん（はしか）
５．流行性耳下腺炎　　６．風しん　　７．水痘　　８．咽頭結膜熱
９．結核　　１０．髄膜炎菌性髄膜炎

【第３種】１１．コレラ　　１２．細菌性赤痢　　１３．腸管出血性大腸菌感染症
１４．腸チフス　　１５．パラチフス　　１６．流行性角結膜炎
１７．急性出血性結膜炎　　１８．その他（　　）

上記疾患のため、　　年　　月　　日　から出席停止とします。

感染のおそれがなくなったので、　　年　　月　　日　から出席を許可します。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿