

証明書等（学校感染症用）

幼児・児童・生徒 氏 名 _____

生 年 月 日 年 月 日

病名	インフルエンザ	百日咳	麻疹
	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（園）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