

# 証 明 書 (学校感染症用)

## 【保護者記入欄】

西大和学園 中学校・高等学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

住所 \_\_\_\_\_

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 【医師記入欄】

学校において予防すべき感染症に罹患しました本校生徒について、下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

### 疾患名

第一種感染症 ( \_\_\_\_\_ )

・ 第二種感染症

インフルエンザ( \_\_\_\_\_ 型) <鳥インフルエンザ(H5N1)を除く>

百日咳     麻疹     風しん     流行性耳下腺炎

水痘     結核     咽頭結膜炎     髄膜炎菌性髄膜炎

第三種感染症 ( \_\_\_\_\_ )

### 意見欄

登校(出席)停止

水泳禁止

その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 出席停止期間

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関住所

医 師 氏 名

Ⓔ