

証 明 書

学年(歳) 組

氏名

病 名 <第一種>

()

<第二種> 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

<第三種> コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、
パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、
その他の感染症

溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、
ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症

()

令和 年 月 日より令和 年 月 日まで上記疾病加療中のところ、

全治したことを証明します。

感染するおそれを認めないので、登校（園）しても支障がありません。

令和 年 月 日

医師氏名

印

大和郡山市立筒井小学校長 様