

学校感染症による出席停止証明書

氏名: _____

学校感染症のため _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで
出席停止を要するものと認めます。

- | | | |
|-------------------|------------|------------|
| ・麻疹 | ・水痘 | ・風疹 |
| ・流行性耳下腺炎 | ・インフルエンザA型 | ・インフルエンザB型 |
| ・その他の疾病 (_____) | | |

*該当の疾病に○印をつけてください

津看護専門学校 校長

藤田 光次 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____ (印)