

証 明 書

学年 _____ 組 _____

氏名 _____

<第一種>

(_____)

<第二種> インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、
百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、
水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

<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、感染性胃腸炎
(_____))

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、登校しても支障がありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師氏名

⑩

大和郡山市立郡山南中学校長様