

# 証 明 書

\_\_\_\_\_  
学年 組

\_\_\_\_\_  
氏名

<第一種>

<第二種> 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、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

年 月 日より 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）しても支障ありません。

年 月 日

医師氏名

Ⓜ

大和郡山市立

校園長様