

証 明 書

____ 学年 ____ 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、髄膜炎菌性髄膜炎

〈 第三種 〉 腸管出血性大腸菌感染症、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、登校しても支障がありません。

____ 年 ____ 月 ____ 日

医 師 氏 名 _____ (印)

大和郡山市立郡山西中学校長 殿