

帝塚山小学校

学校長殿

証 明 書

年 組 氏名

病 名（第二種） インフルエンザ、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） 腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、細菌性赤痢
急性出血性結膜炎、コレラ、腸チフス、パラチフス
その他の感染症 溶血性連鎖球菌感染症（溶連菌感染症）
手足口病、感染性胃腸炎、伝染性紅斑
ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎
その他（ ）

（あてはまる病名を囲んでください）

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。
☐ 感染するおそれがないので、登校しても支障がありません。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

㊞