# 証　　明　　書

滋賀県立彦根翔西館高等学校長　様

学年・組　　第＿＿＿学年＿＿＿組

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［病　名］

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

その他の伝染病（　　）

［出席停止を必要とする期間］

平成　　年　　月　　日から

平成　　年　　月　　日まで

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印