

# 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]

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

医療機関名

医師氏名\_\_\_\_\_印\_\_\_\_\_