

証 明 書

志木市立宗岡第四小学校 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名

保護者氏名 _____

上記の者、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 下記の通り診断したことを証明いたします。

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. インフルエンザ | 9. 咽頭結膜熱(プール熱) |
| 2. 百日咳 | 10. 流行性角結膜炎 |
| 3. 麻疹(はしか) | 11. 急性出血性結膜炎 |
| 4. 風疹 | 12. 伝染性紅斑 |
| 5. 水痘 | 13. 溶連菌感染症 |
| 6. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 14. 手足口病 |
| 7. 急性灰白髄炎 | 15. マイコプラズマ肺炎 |
| 8. ウィルス性肝炎 | 16. その他() |

* かかった病気に○印をつけてください。

* これらの病気は、医師が登校可能と証明するまで出席停止です。

上記の者、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校して差し支えないことを証明いたします。

医療機関名

主治医

印

志木市立宗岡第四小学校長 様

* 連絡事項や、注意事項がありましたら記入してください。

