

学校感染症証明書

岸和田市医師会看護専門学校

期生 年 番 氏名

学校感染症の種類	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 その他の感染症（ ）
----------	---

出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

日間

登校許可日

平成 年 月 日

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師氏名

印