

証 明 書

志木市立宗岡中学校 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____

保護者氏名 _____

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

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 百日咳 | 9. 急性出血性結膜炎 |
| 2. 麻疹（はしか） | 10. 伝染性紅斑 |
| 3. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 11. 溶連菌感染症 |
| 4. 風疹 | 12. 手足口病 |
| 5. 水痘 | 13. マイコプラズマ肺炎 |
| 6. 咽頭結膜熱（プール熱） | 14. 感染性胃腸炎 |
| 7. 腸管出血性大腸菌感染症 | 15. その他（ _____ ） |
| 8. 流行性角結膜炎 | |

* ○印はかかった病気です。

* 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となります。

上記の者、 _____ 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。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

主治医

印

志木市立宗岡中学校長 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。

