

# 証明書

大阪府立今宮高等学校長様

年 組 番

氏 名 \_\_\_\_\_

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1. <del>インフルエンザ</del> | 2. 百日咳       |
| 3. 麻疹                 | 4. 流行性耳下腺炎   |
| 5. 風疹                 | 6. 水痘        |
| 7. 咽頭結膜熱              | 8. 結核        |
| 9. 流行性角結膜炎            | 10. 急性出血性結膜炎 |
| 11. 腸管出血性大腸菌感染症       | 12. その他 ( )  |

上記疾患で

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで

の( )日間、静養中であったが、主要症状が消退して、もはや感染のおそれがないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名 \_\_\_\_\_

⑩