

証 明 書

年 組 番

氏名 _____

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. インフルエンザ | 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

